

試験依頼書

太線枠内のみ
ご記入ください

受付 年 月 日

受付No :

残 試 料 返 却	※
試 験 後 試 験 片	※

依頼者	会社名	〇〇〇〇		部署名	△△△課		担当者名	□□□	
	依頼者コード	()		TEL	03-1234-5678		FAX	03-1234-5679	
	所在地	東京都中央区〇△□1-1-1		e-mail	□□□@〇〇〇〇.co.jp				
手数料 請求先	会社名	①		部署名			担当者名		
	請求先コード	()		TEL					
	所在地								
*報告書 記入依頼者	会社名	②		TEL			担当者名		
	*報告書の会社名を変えたいときのみご記入ください。								
納入先 (適用基準)	会社名	③		部門			アイテム		
	納入先コード	()		MD名			ブランド		
品 名	不織布マスク			組 成	ポリプロピレン			生地・製品	
品 番	C/#123-456			取扱区分	⑤水洗い (不可) ドライ (不可)			④必須項目	
								製品 1 点	
								生地 点	

試験項目	方法・条件	点数
BFE	ASTM F2101	
圧力損失	EN14683 Annex C	
PFE	ASTM F2299	
	除電の有無 : (←依頼時は必須)	
	粒子サイズ : (←依頼時は必須)	
人工血液 バリア性	ASTM F1862 (ISO 22609)	
	測定圧力 : (←依頼時は必須)	
燃焼性	16 CFR Part 1610	
PFE	JIS T 9001	1
	粒子サイズ : 0.1μm (←依頼時は必須)	
BFE	JIS T 9001	1
VFE	JIS T 9001	1
花粉粒子 捕集効率	JIS T 9001	1
圧力損失	JIS T 9001	1
人工血液 バリア性	JIS T 9001/ T 9002	
	測定圧力 : (←依頼時は必須)	
可燃性	JIS T 9001/ T 9002	1
遊離ホルムアルデ ヒド	JIS T 9001 (JIS L 1041 B法)	1
特定アゾ色素	JIS T 9001 (JIS L 1940-1/ L1940-3)	
蛍光	JIS T 9001 (JIS L 1912)	1
洗濯処理	JIS L 1930 洗濯方法 : 乾燥方法 : 処理回数 : 回 □ 表示された洗濯回数及び方法	
外観観察	変色・異臭がないこと	

① 手数料請求先が依頼者と異なる場合にご記入ください。

② 報告書記入依頼者名が依頼者と異なる場合にご記入ください。

③ 納入先が決まっている場合や適用基準が決まっている場合にご記入ください。

④ 納入先（適用基準）の必須項目をご依頼される場合は困ってください。

⑤ 取扱区分が決定している場合にご記入ください。

←必須項目ではなく指定項目をご依頼される場合は、試験項目の左枠に●を入れてください。

連絡事項等がありましたら、こちらの空白部分にご記入ください。

※残試料、試験後片の返却は対応できませんので
ご了承のほどよろしくお願いします。

●初めてのご依頼の際は、名刺1枚を同封ください。

●複数の試験試料をご依頼の場合は、試験報告書への
試験結果の記載方法を指示してください。
指示のない場合は、複数の試験試料の結果を
報告書1通にまとめますのでご了承ください。

●一般財団法人カケンテストセンター受託業務に関する
約款に同意し、依頼します。

結果速報の送付方法 ☒ 不要 ☐ FAX ☐ メール(担当者以外の方も必要あれば記入) e-mail:

品 目	<input type="checkbox"/> 生地・材料(糸、生地、合皮、副資材、不織布等) <input type="checkbox"/> 製品(衣料品、布団、カーテン、繊維主体の製品) <input type="checkbox"/> 雑貨(靴、傘、鞆、ベルト、財布、繊維主体の玩具) <input type="checkbox"/> 非繊維(プラスチック成型品、金属、ガラス、木材、インク、薬品、 産業資材、家具、紙製品、医療品、食器、玩具)			完了予定日		製品破壊 <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 普通扱 特急扱 (×)
区分	1. 一般 2. 納入前 3. 契約 4. 所見付 5. 出張 6. その他			交 付	来所・デリバリ・宅配・郵送	
担当 部署				請求金額		
受付確認	工程内確認	最終確認	交付確認	振替 検査所		
				金額	+ -	