

ご依頼されるラボ、検査所等を
リストよりお選びください。

受付No :

TEL ×××-××× FAX ×××-×××

太線枠内のみ
ご記入ください

残試料返却 要・**不要**
試験後試験片 返却に対応できません

依頼者 会社名 〇〇〇〇 部署名 △△△課 担当者名 □□□
依頼者コード () email □□□@kakentest.co.jp
所在地 東京都中央区〇△□1-1-1 TEL 1234-5678 FAX 1234-5679
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 色番 色名 色番 色名 生地・製品
1 00 WHITE 3 ④ 必須項目
品名 Tシャツ 2 10 GRAY 4 製品 1 点
品番 ABCD 組成 ポリエステル100% 生地 点

依頼内容 以下、該当する欄に☑を入れてください。
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。
☐ 合成皮革/人工皮革 報告書No
☐ コーティング/プリント
試験項目
☐ APs & APEOs アルキルフェノール/アルキルフェノールエトキシレート
☐ Phthalates フタル酸エステル
☐ Chlorinated Flame Retardants 塩素系難燃剤
☐ Disperse Dyes アレルギー性染料
☐ Carcinogenic Dyes 発がん性染料
☐ Navy Blue ネイビーブルー
☐ Heavy Metals 重金属(含有)
☐ 鉛 ☐ カドミウム ☐ ヒ素 ☐ 水銀 ☐ クロム ☐ 6価クロム
☐ Chlorinated Paraffins (SCCP 短鎖塩素化パラフィン類)
☐ Chlorinated Paraffins (MCCP 中鎖塩素化パラフィン類)
☐ Chlorinated Phenols 塩素化フェノール類
☐ Nitrosoamines ニトロアミン類
☐ DMFa N,N-ジメチルホルムアミド
☐ UV Stabilizer UV安定剤
☐ Others その他 ()
連絡事項
結果速報の送付方法 ☐ 不要 ☐ FAX ☐ メール(依頼者以外の方) :
●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。

品目 1.短繊維 2.糸 3.織物 4.編物 5.衣料品 6.寝装品 7.インテリ
8.その他 9.産業資材 10.傘類 11.靴類 12.カバン類 13.ベルト類
14.玩具類 15.その他雑貨 16.医療用品類 17.食品関連
区分 1.一般 2.納入前 3.契約 4.所見付 5.出張 6.その他
担当部署
受付確認 工程内確認 最終確認 交付確認

完了予定日
交付 来所・デリバリ・宅配・郵送
請求金額
振替 検査所 金額 + -

製品の場合は破壊いたしますのでご了承ください。
普通扱
特急扱
(×)