



一般試験依頼書

一般財団法人ケケン試験認証センター関東事業所
〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-30
TEL 03-3818-6371 FAX 03-3813-1551

依頼日 (記入日) 月 日 納期 月 日
希望納期 月 日
※ご希望に沿えない場合ご連絡いたします。

受付番号
受入検査
受付日

太枠内はもれなくご記入ください。

依頼者	会社名 住所 〒 (コード)) TEL FAX/E-mail	部署名	担当者名
手数料請求先	会社名 住所 〒 (依頼者と同じ) (コード)) TEL FAX/E-mail	部署名	担当者名
証明書記入依頼者	会社名 (依頼者と同じ) (コード)) TEL FAX/E-mail	部署名	担当者名
依頼代理者 (ゲスト)	会社名 TEL FAX/E-mail (基準)	担当者名	生地 点 製品 点 破壊 可 織 製品検査
適用基準	(部門)	(区分) 紳士	(加工)
	(MD名)	(アイテム)	(目付)
	(ブランド名)	(季別) S/S	(原産国)
	(検査形態)	(整理工場)	(異色濃淡組合せ配色) 有
品名	見本反梳毛	(設計上の混用率)	洗濯 漂白 タンブル乾燥 自然乾燥 アイロン ドライ ウェット No.141 No.210 No.320 No.440 No.530 No.620 No.710
品番			(付記用語) ・中性洗剤使用 ・洗濯ネット使用 ・液体酸素系漂白剤使用 ・あて布使用

※ご依頼の際、生地タテ・ヨコ・表・裏を明示してください。 ※初めてのご依頼の際は、名刺1枚を同封してください。

色柄番/色名	全色 代表	試験項目	試験方法	点数	条件	その他の事項(備考)
C/# (色名)						添付白布 W・C・N・S・()
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						
C/# (色名)						

発行様式 鑑定証明書(縦長A4) 部 ・ アパレル指定用紙 ・ 量販(横長A4) ・ 報告書 (英文 ・ 和文) ・ 不要

・商業ドライクリーニング寸法変化率及び商業ドライクリーニング処理業務は、クリーニング ミハシ に委託致します。 ・ 試験は、 に業務委託致します。