



製品以外用

特定芳香族アミン試験依頼書

一般財団法人 ケケン試験認証センター 中部事業所
〒494-0002 愛知県一宮市籠屋4-14-4
TEL 0586-45-2631
FAX (業務)0586-46-3400/(試験)0586-44-7709

依頼日 (記入日) 月 日 納期 月 日
希望納期 月 日

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。 ※ご希望に沿えない場合ご連絡いたします。

依頼者 (会社名) (部署名) (担当者) フリガナ
(所在地) E-mail
〒 TEL FAX

手数料請求先 (会社名) (部署名) (担当者) フリガナ
〒 [依頼者と同じ] (請求先コード) TEL FAX

証明書記入依頼者 (仕入先) (納入者) (会社名) (部署名)
引渡方法等 依頼者 窓口・郵送・宅配・デリバリー
証明書 FAX/E-mail 要 宛名 不要 FAXNo E-mail

基準/納入先 アイテム 提出試料 原料(トップ) 系 点 残試料
生地(織物・編地) 要・不要

Table with 4 columns: 品名/品番, 色番/色名, Lot.No./反番, 提出試料情報. Contains 3 rows of test item details.

備考欄

Table with 4 columns: 芳香族アミン検査, 規格 (JIS L, ISO, EN, GB, 皮革), 基準値, 分散抽出, 色混ぜ. Lists testing standards and results.

報告書