

分析試験依頼書

※太枠内に必要事項をご記入の上、Faxまたはメールでお申し込みください。

TECHNO SCIENCE

ご依頼日		年	月	日	検体発送日		年	月	日
ご依頼者	会社名								
	部署名				ご担当者				
	住所	〒							
	TEL				メールアドレス				
	FAX				ご報告 (Email・FAX) 希望日	年	月	日	
成績書宛名									

No.	検体名	検体の主成分	分析項目	整理番号
1				
2				
3				
4				
5				
備考				

ご報告予定日 (Email・FAX)	年	月	日	検体によっては予定日にご報告できない場合がございます。予めご了承ください。
--------------------	---	---	---	---------------------------------------

注意事項

- 受け取った検体・容器は原則としてお返しいたしません。返却をご希望の場合、その旨を備考欄にご記入ください。
- 分析結果を商品、カタログ等に弊社名を併記して掲載する場合は、その内容について事前に弊社の了解を得たうえで掲載してください。
なお、当該掲載に起因する損害等については、弊社は一切の責任を負いません。
- 分析結果に起因する損害等について、弊社は一切の責任を負いません。

弊社記入欄

業務番号		担当者印	
受付番号		入力者印	
試料受領日	年	月	日
成績書発送日	年	月	日

株式会社テクノサイエンス

〒524-0102
滋賀県守山市水保町2477番地
TEL 077-584-3003
FAX 077-584-3006