

試験依頼書

【抗菌・抗かび・抗ウイルス・抗アレルギー・除菌】



\* 約款に同意し、下記試験並びに報告書を依頼します。\* 報告書発行の言語に合わせてご記入ください。

一般財団法人ニッセンケン品質評価センター

依頼日 年 月 日記入
依頼者 会社名 担当者 様
TEL
FAX
MAIL
住所
報告書 和文( )通 英文( )通 中文( )通 JNLA( )通

試験報告書の宛名、請求書の宛名が上記と異なる場合は、下記にご記入ください。

報告書宛名 会社名 担当者 様
TEL
MAIL
住所
請求書宛名 会社名 担当者 様
TEL
MAIL
住所

品名 c/#
品番 組成
試料の取扱い 注意点 点数 試料返却 有・無

■試験項目に✓または○を付けてください。

Table with columns: 試験規格・方法, 試験数(試料×菌種), 試験対象例. Includes categories like 抗菌・除菌, 抗かび, 抗ウイルス, その他, 前処理.

備考

受付日 年 月 日
受付番号 D
受付担当

弊センターは、本依頼より知り得た情報について、責任を持って適切に管理します。