コーンカロリーメーターテスト申込書

依 頼 日　　月　　日

ご依頼者	会社名	印	試験希望日	月　　日
	部署名		☐試験の立会（　名）　☐郵送	
	担当者	印	試験済み試料	（ 必要・不要 ）
	住所〒		未使用試料	（ 必要・不要 ）
			燃焼データ	（ 必要・不要 ）
			Exelデータ	（ 必要・不要 ）
	TEL		当社動画撮影(有料)	（ 必要・不要 ）
	FAX		ビデオ持込(無料)	（ 有 ・ 無 ）
	Email		機密保持	（ 必要・不要 ）

試験内容 （ 不燃　準不燃　難燃　その他 ）	試験回数(試料数)		回

試料に関する情報（名称、構成、構造等）

安全に関する注意事項（有毒ガスの発生、爆発の可能性、廃棄時の注意点等）

その他、ご要望が御座いましたらご記入下さい。

株式会社 ARS
〒123-0865
東京都足立区新田1-17-16
TEL:03-5959-3966
FAX:03-5959-3967

請 負 書

受付№:
試験実施日:
試験担当者:

・お客様から頂いた情報は、個人情報保護法に基づき、適切に管理致します。