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(試験面の指示) 保護シートの有無 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
〒344-0014
埼玉県春日部市豊野町2-26-1
TEL：048-797-7888
FAX：048-797-7819
Mail：info@ars-funen.co.jp

請 負 書

受付No.：
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。