

コーンカロリ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		<input type="checkbox"/> 試験の立会(名) <input type="checkbox"/> 郵送 試験済み試料 (必要・不要) 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) 当社動画撮影(有料) (必要・不要) ビデオ持込(無料) (有・無) 機密保持 (必要・不要)	月 日
	担当者	印		
	住所〒			
	TEL			
	FAX			
	Email			

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

請負書

〒344-0014

埼玉県春日部市豊野町2-26-1

受付No.:

TEL: 048-797-7888

試験実施日:

FAX: 048-797-7820

試験担当者:

Mail: info@ars-funen.co.jp

・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。