

ユニフォーム専用試験依頼書

受付番号 - TK -
 受付日 年 月 日
 出来上がり予定 月 日 時以降
 依頼時確認通知 TEL FAX Mail 手渡し

場所 東京試験センター
 ① 03-0023 東京都港区芝浦3-13-16
 TEL 03-5439-8022 FAX 03-5439-8029

⑤ 品名、品番、色数を
 ご記入ください

⑥ 混用率又は繊維鑑別を
 ご依頼の場合、分かる範囲
 にてご記入下さい。

② ご依頼者様情報をご記入ください。

依頼者	会社名 QTEC 所在地 〒 108 - 0023 東京都港区芝浦3-13-16 TEL 03 - 5439 - 8022 FAX 03 - 5439 - 8029	部課名 営業部	担当者名 竹内
請求先	会社名 同上 所在地 〒 -	部課名	担当者名
証明書宛名	④ 名	担当者名	
品名	*****	組成	⑥ エステル100
品番	*****	色数	3
		結果連絡用 メールアドレス 報告書等 引渡方法	⑦ 〇〇〇@qtec.or.jp ⑧ 送付
		残試料返却	希望納期
		⑨ 要	⑩ 普通

③ ご請求先の情報をご記入ください。
 ご依頼者様と同じ場合は「同上」
 とご記入ください

④ 報告書に記載する会社名等が上記
 依頼者と異なる場合にご記入ください

⑦ 試験結果報告書 (PDF) をメール
 でご希望の場合はメールアドレスを
 ご記入ください

⑧ 報告書等の引渡方法をリストから
 ご指定下さい。

⑩ ご希望納期をご指定下さい。
 ※特急納期がご希望の場合、特急料金
 が別途発生する場合がございます
 (受付時にご説明申し上げます)

自由入力欄

⑨ ご提出いただいた試料のうち、
 試験で使用した残りの生地のご返却
 の要不要をご指示ください。
 ※残試料が要の場合は送料が別途
 かかる場合がございます。

お客様ご記入用の自由記入欄です。
 より詳細な試験についてのご指定など
 ございましたらご記入ください。

修正連絡	連絡日		修正内容	受付担当	問合担当	発行担当	確認	経理
	連絡方法	TEL・FAX・mail						
	担当者	所属長						