

**抱っこ紐専用試験依頼書**

受付番号 - TK -

場所 東京試験センター  
 〒108-0023 東京都港区芝浦3-13-16  
 TEL.03-5439-8022 FAX 03-5439-8029

※太線内( )  
 りかぶし部分  
 をご記入下さい

⑤4-(2)(3)材料の項目で色毎の  
 結果が必要になります。  
 展開色をご記入下さい。

⑥4-(3)食品衛生法は樹脂素材によって  
 試験項目が変わってきます。製品に使用  
 される樹脂パーツの素材名をご記入下さい。

依頼者	会社名 所在地 〒	部署名	担当者名
請求先	会社名 所在地 〒	部署名	担当者名
証明書宛名	③社名 担当者名		
品名	④品名		
品番	④品番	⑤色展開	⑥樹脂パーツの素材
適用基準 SG抱っこひも基準 (CPSA0027)		⑨型式認定用	⑩検査種別
		⑪縫製品の破壊	⑫残試料返却
			⑬希望納期

①ご依頼者様情報をご記入ください

②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

③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。

⑫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)

①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。

⑩製品でご依頼の場合、製品を破壊して  
 の試験の可否をご指定下さい。生地での  
 ご依頼の場合はご指定は不要です。

⑨検査種別をリストからお選び下さい。  
 不明な場合はお問い合わせください。

特殊検査を実施する場合は、取得済みの試験項目が  
 ある場合は※文章に従って必要事項をご記入ください。  
 ここに記載が無い場合は、全ての特殊検査を実施致します。

毎回検査を実施する場合は(注1)(注2)を  
 お読みいただき、必要事項をご記入ください。

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。

1. 必須項目	試験項目	取得の有無	報告書No.	発行日
	<特殊検査> ※特殊試験のうち、下記項目は取得後2年間有効項目 です。有効期間内に下記試験項目を取得済みの場合は取得済みに ○をいれたいいただき、報告書No.と発行日をご記入ください。 試験項目 取得の有無 報告書No. 発行日 ★3-(3) 繰り返し衝撃試験 ★4-(2) ホルムアルデヒド ★4-(3) 食品衛生法 毎回検査(ロット検査) (注1) 毎回検査は特殊検査に合格した商品に対して行います。特殊検査未実施 の場合は毎回検査を行うことは出来ません。特殊試験を実施済みで合格 の場合は下記赤線枠内に報告書No.と発行日をご記入下さい。 (注2) 毎回検査は全て出張検査になりますので下記に実施場所をご記入下さ い。 特殊検査報告書No. 発行日 毎回検査実施場所 TEL 住所			
2. 任意項目	洗濯	A-2		
	汗	酸・アルカリ		
	摩擦	乾・湿		
	耐光	3級・4級		
	水			
	色 泣 き	大丸法		
自由記入欄	混 用 率			
	自由記入欄			
修正連絡	連絡日	連絡方法	修正内容	受付担当
		TEL・FAX・mail		
	担当者	所属長		問合担当
				発行担当
				確認
				経理