測定・分析等依頼書

受付　　年　　月　　日

受付番号　No.

一般財団法人岡山セラミックス技術振興財団　御　中　　管理番号

＊太線の枠内のみご記入ください。

依頼者	住　　所	〒			
	企業名及び担当者氏名	会社名等		担当者名	
		TEL(　　)　　FAX (　　)			
		ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　@			
依頼測定分析内容	試　料　名	(※試料数が多い場合は別紙添付可)			件
	試料の内容	(※具体的に記載してください。)			
	測定・分析等項　　目				
	希望測定条件				

区　分(該当に○印)				
会社区分	岡山県内 ・ 岡山県外	賛助会員・会員外	特記事項	
報告書受渡希望	郵送・手渡・FAX・PDF(有料)	※ご記入がない場合は、郵送のみとさせていただきます		

(注意事項)

※　手数料は前納制となっています。

※　手数料は、原則として申請時にお払いいただきます。**財団賛助会員の方は後納が可能です。**

※　**住所、会社名等、試料名は、報告項目**となりますので、正確に記載ください。

※　**ご提供試料、試験後の試験体は、原則として返却いたしませんのでご了承ください。**

手　数　料			
測定・分析等項目	**項目数**	**単　価**	**金　　額**
計			

報告書発行日・方法
年　　月　　日
手渡 ・ 郵送・ FAX ・ PDF

事務担当者	部長・主事	課長・主席	測定等担当者
受付 ／	／	／	／
	理事長・局長		
㊞ ／	㊞ ／	㊞ ／	㊞ ／ 報告

※財団関係者は、受付日付を**赤ボールペン**で記載すること

【問い合わせ先】
TEL：0869-64-0505