

# フィルター評価試験依頼書

LFPI事務局 行

事務局記入欄

※必ずFAXでご送付ください

**FAX 042-710-9176**

ご依頼日		年	月	日	ご希望納期		月	日	別紙	有・無	
ご依頼者 担当	会社名・組織名										
	所属										
	ご氏名										
	所在地(〒 )										
	TEL					FAX					
	E-mail										
試験・分析	<b>試験名</b>										
	試験目的(フィルターの用途など)										
	試験条件(ご不明な場合は使用条件を詳細にご記入ください)										
試料	試料名・数量										
	毒性・安全性等取扱い上の注意、保管注意										
報告書	種類	試験委託企業標準				・ 貴社指定					
	宛名					A・B	判	部			
	送付先	〒									
	試料返却	要・不要		容器返却	要・不要		文書返却	要・不要			
備考											