

品質検査・受託分析申込書

次の分析内容を希望します。なお、分析の実施および結果の処理については塩事業センターの定めに従います。

申込 平成 年 月 日

申 込 者	フリガナ		フリガナ	
	会社名		部署課名	
	フリガナ			電話
	担当者			FAX
	フリガナ			
	住所	〒		

検査試料名

計 _____ 点

(検査試料は特段の指示がない場合、試験終了後1年間保管した後、当財団が責任を持って処分します)

検査の内容 (必要な場合、詳細を別紙に記載し添付してください)

希望する検査期限 (通常、2~3週間となります)

定期的な検査の希望 有・無 (有の場合、頻度等概略を記載して下さい)

塩事業センター記入欄

受託番号	担当者
備考	

【申込書送付先】

〒140-0014
 東京都品川区大井 1-47-1
 NTビル 5階
 (財)塩事業センター研究調査部
 TEL 03(5743)7713
 FAX 03(5743)7775