

分析依頼書

受付番号（分析依頼 No.）



**Circulate
the possibilities**

株式会社 アサカ理研

〒963-0725 福島県郡山市田村町金屋字マセロ 47 番地
TEL. 024(944)4744 FAX. 024(944)4749

ご依頼いただいた業務の遂行につきましては、個別契約の定めを除き、株式会社アサカ理研 HP に掲載されている「分析等業務受託委託に関する約款」が適用されます。

ご依頼年月日	年	月	日	希望納期	年	月	日	別紙：有・無
ご依頼者（ご担当者）	貴社名 部署名	お名刺の添付でも構いません。						
	所在地	〒						
	ふりがな 氏名				E-mail			
	TEL				FAX			
請求書	宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ						
	送付先	〒						

分析結果報告書はご依頼者様宛に送付いたします。請求先への送付を希望される場合はチェックをして下さい。

試験名称			
試料数		試料形態	<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体

試料名	分析項目	備考 (分析方法・取扱注意事項等)

* 毒物・劇物・危険物・放射性物質などを含む場合は、備考欄に記載下さい。