分 析 依 頼 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号（分析依頼No.） |  | |
| 黒い背景に白い文字がある  中程度の精度で自動的に生成された説明 | | **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口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 | ☐ 上記と同じ | | | | |
| 送付先 | 〒 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試験名称 |  | | |
| 試料数 |  | 試料形態 | □固体 □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。