

正確を期すため、恐れ入りますが、ご依頼元様でご記入願います。

NO.

平成 年 月 日

テスト依頼票

営業担当者

○ご依頼元

会社名	(新規・既存)		
担当者	部	課・グループ	様
住所	都道府県	群市	区町村
連絡先	TEL	-	/FAX -
	メールアドレス:		
取扱店			

1. テストの目的と内容

(1) 目的 (課題、問題点等 詳細)

目的	不動態化・溶接焼け取り・サビ・研磨・テンパーカラー・その他()
詳細	

(2) 現状

対象品		仕様	
大きさ		生産量	/日
現在の処理方法			

(3) ご要望事項 (希望される仕上がり状態、程度、テスト結果報告時期等)

--

2. テストピース (見本として、現状の仕上げによるサンプルの提供を希望する。)

材質		表面仕上		数量	
返却	要 (全数・一部)・不要		返送先	依頼元・その他()	

注意事項)テストピースの寸法は、なるべく10x10cm程度、個数は各種のテストを行えるよう複数個ご用意下さい。

3. 備考 (追記すべき事項、留意点等)

--

○お願い

- (1)設備、消耗品、人件費等それ相当の経費を要する場合は、テスト費用をご請求させていただきます。
- (2)テストピース梱包サイズが三辺合計160cm若しくは重量が25kgを超える場合の返送費用につきましては、御依頼元(返送先)で御負担下さるよう、お願い申し上げます。
- (3)図面、写真データ等ありましたら添付願います。
- (4)テストピース送付先 : 株式会社ケミカル山本 クリエイトセンター

〒738-0039 広島県廿日市市宮内工業団地1-10 TEL:0829-30-0820 FAX:0829-20-2253

○当社記入欄

営業本部		査印欄
関連部署		

テストピース:

返送料:

平成29年02月21日改訂