

テスト依頼票

NO.
平成 年 月 日
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	郡市	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) 客先目的 (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) 要望 (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

- テストには設備、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ので、ご了承願います。
- 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。
- 図面、写真データ等ありましたら添付願います。

○当社窓口確認事項

・テストピース:

・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

・返送料: