

分析依頼票 / 問い合わせ票

ご記入日 年 月 日

東京本社営業部門	FAX (03) 5689-1222
大阪本社営業部門	FAX (06) 6202-0005
名古屋営業所	FAX (052) 952-8970
宇都宮営業部	FAX (028) 688-8890
広島営業部	FAX (082) 555-8331
愛媛営業部	FAX (0897) 32-9644
大分営業部	FAX (097) 523-1185
福岡営業部	FAX (092) 737-5304
メール送信先	Hcsinquiry_desk@scas.co.jp

(株)住化分析センター 担当者 ; 行き

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「株式会社住化分析センター約款」が適用されます。

ご依頼者	貴社名			TEL () -
	所在地	〒		内線
	所属部署			
	ご氏名			FAX () -
	メールアドレス			
試料	件名			ご希望納期 納期 年 月 日 〔速報【E-MAIL・FAX】〕 年 月 日
	試料数 検体	試料返却 要・不要 ※返却はお客様負担です。	容器返却 要・不要 ※返却はお客様負担です。	添付資料 (SDS等) 有 (返却 要・不要) 無
	試料名		試料に関する情報 (履歴、構造、組成、予想値など)	
	試料形態 固体 (成形品、粉体、その他)・液体・気体 (詳細)		試料発送予定日 年 月 日	
試料取り扱い上の注意 (安全性、保管条件等)				
分析	分析目的 定性分析、定量分析、元素分析、物性測定、表面分析、その他 ()			
	分析目的の詳細 (特に注意すべき点、着目点など)			
	分析項目 (成分)・分析方法			前回受注番号
				前回見積番号
分析条件 (前処理、測定条件等ご希望がありましたらご記入ください)				
文献名 ()				
備考	当社の約款は次の URL にてご確認ください。 https://www.scas.co.jp/contact/flow/pdf/clause01.pdf			

上記書式に記入しきれない場合は、別紙 (書式はおまかせいたします) を添付して頂きご送付願います。