

危険性評価試験依頼票

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

(株)住化分析センター

担当者;

行き

貴社名 所在地 所属部署 ご氏名		TEL: FAX: メールアドレス:
ご希望報告日	[速報]: 年 月 日 [最終報告]: 年 月 日	
試験目的	(必要によりフローシートを添付して下さい)	
試験内容 試験計画	ご指定の測定装置、温度、圧力、条件などがあればご記入下さい。 ご不明の場合はご相談の上目的にあった実験を提案させていただきます。 ※引火点測定用の試料は正確を期すため、極力 <u>ガラスまたは金属容器</u> でお送り下さい。	
試料名 (試料性状等)	[試料名]: [試料数]: [成分名、構造式]: 主成分・組成・溶媒など [試料性状]: 粉体、固体(成型品)・液体・気体、純品・混合物・現場品・試作品・試薬・その他 [物性]: b.p.,m.p., 引火点、発火点、その他 [取扱上の注意点]: 安全性 [試料返却]: 要[]・不要[] [規制貨物]: 該当[]・該当しない[] 原則、試料を返却いたしますので、「不要」をご選択の場合、試料の処分方法をご相談することがあります。 ※返却および処分費用はお客様負担となります。	
関係情報	[文献データと文献名など]:	
特記事項	[実験準備希望事項、事前打合せ要否、試料運搬方法、その他]: [実験派遣者の有無]: 有[]・無[]	
弊社記入欄		

注: 1) 依頼書には実験者が取扱う上で安全性が判断しやすいように 必ず下記のデータを添えて下さい。

●主要成分の化学構造式および組成 ●安全データシートまたはそれに準じるもの

2) 試料の送付は、輸送上安全と判断されるもの以外は直接ご持参下さい。

3) 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。

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>