

記入要領

危険物判定及び危険物データベース登録申請支援サービス依頼票

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
 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

貴社名 所在地 所属部署 ご氏名	データベース登録申請書の連絡担当者欄に記載します。		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	
目的	消防法危険物(指定可燃物含む)該非判定及び総務省消防庁が運用する危険物データベースへの登録		
要判定類別 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 第一類 · <input type="checkbox"/> 第二類 · <input type="checkbox"/> 第三類 · <input type="checkbox"/> 第四類 · <input type="checkbox"/> 第五類 · <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 不明 必要な類別が不明の場合は、組成情報から当社で判断させていただきます。		
試料情報等	[登録物品名(試料名)]: 試験後の変更は原則できませんので、ご注意ください。 試料が複数の場合は、試料情報を別紙(自由書式)で提供ください。 [用途]: 可能な範囲で詳細に記載ください。 [製造会社]: <input type="checkbox"/> 貴社名と同じ · <input type="checkbox"/> その他()) [組成]: <u>全成分(化学名)およびそれぞれの含有率を重量%で(合計 100%となるよう)記載してください。</u> [試料性状]: <input type="checkbox"/> 液体 · <input type="checkbox"/> 粉体 · <input type="checkbox"/> その他()) [取扱上の注意点(安全性、保管条件等)]: [試料返却]: <input type="checkbox"/> 要 · <input type="checkbox"/> 不要 [規制貨物]: <input type="checkbox"/> 該当 · <input type="checkbox"/> 該当しない 引火点測定用の試料は正確を期すため、極力 ガラスまたは金属容器 でお送りください。 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。		
登録申請者情報 (<input checked="" type="checkbox"/> or 記入)	[所在地]: <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ · <input type="checkbox"/> その他()) [申請社名]: <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ · <input type="checkbox"/> その他()) [申請者(代表者)名]: <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ · <input type="checkbox"/> その他()) 申請者(代表者)は、登録に責任を持てる方であればどなたでも差し支えありません。		
第三者への交付	第三者に対する登録確認書の交付: <input type="checkbox"/> 可 · <input type="checkbox"/> 否		
特記事項			
当社記入欄			

- 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 SDS(またはこれに準ずる情報)を添えてください。
 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ください。
 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/flow/pdf/clause01.pdf>