

送付先 E-mail : ion@japan-ion.jp
FAX : 06-4809-4099

整理番号No.

測定依頼書 (1)

依頼年月日 令和 年 月 日

依頼者名 (企業名等 結果報告書の宛先)		連絡先 (結果報告書送付先)	
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般		〒	
担当者	部署 氏名	TEL :	
		FAX :	
		携帯 (不在の場合) :	

測定方法	試料の型番 (結果報告書に記載)
<input type="checkbox"/> 比較測定 (2点)	
<input type="checkbox"/> 単体測定 (1点)	
測定時立会い : <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	
報告書の交付 : <input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 窓口で受取り	
試料の返却 : <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	
試料の返却方法 : <input type="checkbox"/> 配送 (着払い) ・ <input type="checkbox"/> 窓口で受取り	

試料 につ いて	試料区分 : <input type="checkbox"/> 電離放射線 (鉱石) ・ <input type="checkbox"/> 放電式 ・ <input type="checkbox"/> 水破碎式 ・ <input type="checkbox"/> 光電効果 ・ <input type="checkbox"/> その他
	原 料 :
	大きさ ・ 形状 :
	使用目的 ・ 方法 :
	そ の 他 :

様 受託書

技術委員会で審議の結果、測定 (可 ・ 不可) となりました。

測定料金は、合計 _____ 円 (消費税込み) です。別途請求書を御郵送致しましたので、

測定日の _____ 日前までにお振込下さい。測定は、 _____ 月 _____ 日 () の予定です。

試料については、 _____ 月 _____ 日迄に、御送付頂くか、当日お持ち下さい。* その際の送料は、御負担下さい。

振込先 : 三菱UFJ銀行 江坂駅前支店 普通 0994311 口座名 : 日本機能性イオン協会
〒533-0033 大阪市東淀川区東中島 1-19-11 大城ビル5F TEL:06-4809-4098 FAX:06-4809-4099

測定依頼書（２）

測定試料名：

1. 測定方法についての希望

測定方法については、技術委員会で審議決定していますが、特別な条件がある場合は、お書き込み下さい。但し、審議の結果ご希望に沿えない場合がございます。

～ 試料の必要数量について ～
粉体・粒などは300グラム。紙、布などは、28 cm×18 cm程度をご用意下さい。
その他の試料につきましては、御問い合わせ下さい。
(試料は切断・粉碎させて頂く場合がございますので、予め御了承下さい。)

◆ 測定距離 (2.5m 以内)

- 希望無
 希望有 _____ m

特記事項

◆ その他測定条件

- 希望無
 希望有

特記事項

2. どのような時に、イオン発生する製品ですか。

わかる範囲内で結構ですので出来るだけ詳しくお書き込み下さい。

- 常温常圧、静止状態
 放電
 水滴分裂
 加熱
 わからない
 その他

特記事項

3. その他 (特に留意する事項があればお書き下さい)

報告書には依頼書に記載された試料名にて発行致します。
受託書が届きましたら納金し、試料をお持ちになるか、ご送付下さい。
(振込手数料はご負担下さい)
試料は、結果報告書到着後、2日以内にお引き取り頂くか、返送致します。ご返送は搬入時と同じ形態で行います。お引き取りに来られなかった試料は処分又は返送させて頂きます。
こちらで処分困難と判断された試料は、返却不要の場合でも返却させて頂く場合がございます。
又、試料の運送途中での破損などに関しては、一切責任を負いかねます。