（様式１）

受付日 　　年 　月 　日

分析試験依頼書

※ 本書類を分析試料に添付して、ご依頼下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 御依頼者様 名称所在地等 | | 依頼日 　　　 年　　 月　　 日 | | | |
| フリガナ |  | | 部署名 | |  |
| 御依頼者様会社名 |  | |
| 担当者様役職 |  | 担当者様氏名 | | 様 | |
| 御依頼者様住所 | 〒 | | | | |
|  | | | | |
| TEL |  | FAX | |  | |
| 報告書に記載  する宛先名 | （御依頼者様と異なる場合にご記入ください） | | | | |
|  | | | | |
| 報告書送付先 | （郵送先又は、連絡先が御依頼者様と異なる場合にご記入ください） | | | | |
|  | | | | |
| 請求書送付先 | （郵送先又は、連絡先が御依頼者様と異なる場合にご記入ください） | | | | |
|  | | | | |

**「分析試験の依頼方法」の注意事項を了承した上で、下記の分析試験を依頼します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分析試験 試料名 | 分析試験 項目 | 備考  希望納期・分析方法・試料返却 等. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（試料送り先・お問い合わせ先）

**株式会社アース・テクノ・サポート**

〒431-1103 静岡県浜松市中央区湖東町5924

TEL 053-486-6288 FAX 053-486-6289

　　　　　　　　　　 E-mail: techno@ets-future.com

yamasita@ets-future.com