



試験依頼書

受付番号 _____
報告書番号 _____

ご依頼日 平成 年 月 日 (受付日 平成 年 月 日) 試料送付方法: 持参 郵送 引取

住所 〒 _____	
会社名 _____	
ご依頼者 部課名 _____	ご担当者: _____ 様
TEL _____	FAX _____
E-mail _____	受付確認、分析結果速報等にE-mailを使用します。

報告書宛名					
試験試料名 (報告書記載試料名)		定量下限 値 (mg/kg ppm) (μg/ml)	主成分:	主成分:	主成分:
分析項目					
精密 分析	カドミウム(Cd)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鉛(Pb)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	水銀(Hg)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	六価クロム(Cr ⁶⁺): 樹脂等	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	六価クロム(Cr ⁶⁺): 表面処理	0.02(μg/cm ²)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ホリ臭化ビフェニル類(PBBs)	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ホリ臭化ジフェニルエーテル類(PBDEs)	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	全クロム(T-Cr)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精密 分析 (RoHS2.0)	フタル酸ビス(2-エチルヘキシル)(DEHP)	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フタル酸ブチルベンジル(BBP)	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フタル酸ジブチル(DBP)	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フタル酸ジイソブチル(DIBP)	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
簡易 分析	蛍光X線分析(5物質/T-Br)	各50~	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	項目名()	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※蛍光X線分析は簡易法であり、精密分析ではありませんのでご了承ください。

▶▶ ○をお付けください。

- ・原則として素材単位の分析になります(複合部品は要相談)。
- ・素材の性状等により別途前処理料を頂く場合があります。
- ・試験結果は納期日の夕方(午後3時以降)に速報(E-mail)いたします。ご確認下さい。
- ・至急扱にも対応可能です(試験料金5割増)。
- ・試験試料(均質)は5g程度ご用意ください(郵送の場合、送料はご依頼者様の負担となります)。
- ・表面処理六価クロム分析をご依頼の場合は、ご用意いただく試料サイズ(100cm²以上希望)を相談させていただきます。
- ・定量下限値及び分析方法は素材の性状等により変更する場合があります。
- ・六価クロム分析をご依頼の場合は、分析方法を指定してください。
- ・英文報告書、分析フローシート等が必要な場合は有料となります。

納期	普通 / 至急
分析 フローシート	要 / 不要
英文報告書	要 / 不要
試料返却	要 / 不要
お客様ご提供資料	有 / 無

▶▶▶ 備考欄: 試験部位・試験方法等注意すべき事項を可能な範囲でお書きください。		受付
<input type="checkbox"/> 六価クロム試験: 試験規格に規定される必要表面積が確保できない場合(要連絡)		
※ 当社使用欄 <input type="checkbox"/> 納期() <input type="checkbox"/> 製本(あり・なし) <input type="checkbox"/> 検体受領TEL <input type="checkbox"/> 料金(未収・領収) <input type="checkbox"/> 支払(×日) (支払日) <input type="checkbox"/> 受付メール	合計 消費税(8%) 総合計(税込) (見積No.:)	

依頼書及び試料の送付先

株式会社 山梨県環境科学検査センター
〒400-0111 山梨県甲斐市竜王新町277-12

材料・製品分析グループ
TEL 055-278-1600
URL <http://www.yrce.co.jp/>

FAX 055-278-1601
E-mail kensa2_kgr@yrce.co.jp

▶▶▶ 太枠内(4カ所)の必要事項をご記入ください。