

試験鑑定依頼書

(一財)ケケン試験認証センター 関西事業所

下記の試験鑑定及び証明書の発行を依頼します。

依頼者 住所

受 付 平成 年 月 日

氏名又は名称

印

出来上がり予定 平成 年 月 日

受 付 番 号

		X	F	
--	--	---	---	--

(コード)) 部課名	担当者名
TEL	FAX	

手数料支払者 住所

〒 543-0018 大阪市天王寺区空清町 7 番 5 号

(一財)ケケン試験認証センター

氏名又は名称

TEL 06(6768)4414

(コード)

印

FAX 06(6768)3349

(太枠内・該当試験項目に○印を記入してください。)

品 名	品 番	色・柄番	数 量	組 成 織 維	対 象	納 入 先
			製品の破壊		残試料・試験布の返却	引渡し方法等

試験項目	試験方法	コードNo.	点数	単価	手数料	試験項目	試験方法	コードNo.	点数	単価	手数料
耐 光		101				引張強さ	ストリップ	201			
洗 濯	A-1	104				引裂強さ	ベンジユラム	203			
水		109				破裂強さ	ミュレン	211			
汗	酸・アルカリ	105				滑脱抵抗力	49N	204			
摩 擦	乾・湿	102				磨耗強さ	マーチンデール	209			
ドライクリーニング	パークロ	103				ピリング	5H	208			
水滴下	ワールド法	114									
色泣き						ランダムタンブル	乾・湿	208			
汗耐光	A B	107				ホルマリン		403			
寸法変化	D法	301				パイル保持製					
ホフマンプレス	H-2	303				混用率	種	401			
ドライ寸法	J-1					顕微鏡法	種				
ハイグラル	C-IWS	308									
カーリング・バブリング											

証 明 書	種 類	コードNo.	枚数	単 価	手 数 料	発 行 年 月 日	発 行 番 号

備 考	受入検査		受付担当者		手 数 料	試 験	
	適 合	印	年 月 日	請求書No.		小 計	証 明 計
						郵 送 料	消 費 税
						合 計	