



受 付	月	日	受 付 印
	No.		

試 験 依 頼 書

平成 年 月 日

一般財団法人 日本車両検査協会 殿

〒 ー

依頼者 住 所 _____



社 名 _____ (印)

担当者 _____ 部課名 _____

TEL _____ FAX _____

下記のとおり試験を依頼します。

品 名 ・ 型 式 ・ 仕 様	数 量	試 験 項 目																
品名：自転車等用ヘルメット 型式名： 型式区分：	<small>個・組・台</small> 6	特殊検査																
製 造 者 名 _____ <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">(外国企業の場合は国名)</div>																		
希 望 事 項 _____	終了希望日 月 日	成績書希望部数 1部 試料返却 <input checked="" type="radio"/> 要・不要																
記 事 _____ <div style="text-align: right;">(主要部材の材質) (製造番号等)</div>																		
試験料内訳 _____ <div style="text-align: right;">(試験料明細) (成績書発行料) (消費税) (発送料)</div>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">所 長</td> <td style="width: 10%;">次 長</td> <td style="width: 10%;">主 任</td> <td style="width: 10%;">係 員</td> <td style="width: 15%;">成績書発行日</td> <td style="width: 15%;">試験料請求金額</td> <td style="width: 15%;">請 求 書 番 号</td> <td style="width: 10%;">領収印</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	所 長	次 長	主 任	係 員	成績書発行日	試験料請求金額	請 求 書 番 号	領収印										
所 長	次 長	主 任	係 員	成績書発行日	試験料請求金額	請 求 書 番 号	領収印											

- (記入上のお願い)
1. 太枠内は記入しないでください。
 2. 内容は正確に記入し、もれのないようにしてください。
 3. この依頼書は、原則として1品1葉として記入してください。
 4. 当会にて試験済み試料の廃棄を希望される場合は、別途処理費用を申し受けます。