

貴社依頼番号

化学分析試験依頼書 (兼指図書)

一般財団法人 ボーケン品質評価機構

化学分析センター
〒540-0005 大阪府大阪市中央区上町1-18-15
TEL:06-6762-5875 / FAX:06-6762-5895

試験基準	年 月 日	TEL (06) 6762-5875	報告書様式 日本語・英文
会社名 (株) ボーケン	TEL (06) 6762-5875	発行形式 一括・個別	発行部数 正1部・附部
依頼者 営業部 営業1課	FAX (06) 6762-5895	受付区分 普通・待急	送料 送料(原則前払) 不要
住所 〒540-0005 大阪市中央区上町1-18-15	依頼担当者 紡検太郎	試験後送料 要(原則前払) 不要	製品破壊 可・不可
報告書宛名: 「依頼者」と異なる宛名の場合、ご記入ください。	担当者	WEB・直送等※ 可・不可	実施項目 必須項目・指定項目
請求書宛名: 「依頼者」と異なる宛名の場合、ご記入ください。	担当者	内部連絡: 《試験開始日》	《サンプル番号》
試品名・品番 ①品名★★★★(品番5555) ②品名◎◎◎◎(品番6666)	材質: 【特に必要ありません】	試験項目	点数
アイテム: 試験回数: 2			

試験設置時室内濃度試験では、原則品番別の報告書になります。

報告書は、通常正1部になります。副が必要な場合は、御記入ください【有料】。

送料・試験後送料に関しては、

試験項目	測定物質	点数
有機化合物分析	※1 アルデヒド類 (ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド) ※1 VOC6物質 (ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、ベンゼン、トルエン、キシレン、酢酸エチル) ※1 VOC4物質 (上記6物質を含む4物質) ※1 フタル酸エステル類 (DEHP、DBP) ※1 農薬類 (クロルピリホス、フェニプロパルブ、マイアジノン) ※2 TVOC その他 ()	2
性能評価	国土交通省大臣認定 (ホルムアルデヒド)	
RoHS簡易測定	規格通り	
RoHS精密測定	その他 ()	
EN71-3	・EN71-3:1995 (重金属8元素対象) ・EN71-3:2013 (重金属17元素対象)	
EN1811	・ニッケルの溶出量測定試験	
CPSC	・鉛の含有量測定試験	
一般金属分析	・蛍光X線分析 (EDX) ・ICP発光分析 ・原子吸光分析 (AAS) その他 ()	
食品衛生法	(器具・容器包装) 鉛・カドミウム・過マンガン酸カリウム消費量・重金属・ 蒸発残留物・着色料・蛍光剤・その他 () (おもちゃ) 着色料・その他 () (一般・自主・品目・一般対象外)	
医療用不織布	鉛・カドミウム・過マンガン酸カリウム消費量・重金属	
薬局方	蒸発残留物・着色料・その他 ()	
樹脂鑑別		
油脂分		
溶剤抽出物	定性・定量 ()	
水蒸気蒸留法	ホルムアルデヒド	

試験試料について 該当する場合はご記入ください

※1 【小形チャンバー法・デシケーター法】
製造日: 2016年3月1日
カット日: 2016年3月4日
※小形チャンバー法において79℃±3℃及び農薬類分析をご希望の場合は、ワアリングに時間がかかります。

【小形チャンバー法】
測定部位: (白色側面)
測定日数: 1, 3, 7 日後
(ご希望の日数に○をご記入下さい。)

【デシケーター法】
試験規格: JAS ・ JIS
(規格に○をご記入下さい。)

※2 【試験設置時室内濃度】
組立: 有り ・ 無し
※試験品の開梱、組立て、解体に時間を要する場合は、別途費用(10分超過を目安に、1,000円/10分)が発生いたします。

【換体到着予定日】
2016/3/10 4個口 ○○便
【試料返却先】
大阪府○○市△△町 担当者○○
連絡は、メールでお願いします。
○○○○@△△△.or.jp

その他注意事項などについて、こちらの空欄にご記入ください。

※3 アゾ試験の場合、下記①~④にもご記入ください。

①組成:
不明であれば、繊維鑑別 (¥1,000/部位) を実施いたします。付属品等も試験をご希望の場合、その付属品の組成についても記載お願いいたします。

②サンプリング方法: (単独 ・ 混合)

③サンプリング部位:
混合は同素材のみ3色まで可能。植物などは要相談。混合で基準値

④指定あれば記載願います 例: 本体 (黒) のみ

※染色色 (原産国) ※原産国 (原産国) ※その他 ()

【試験設置時室内濃度】ホルムアルデヒド・VOC・フタル酸エステル類・農薬類の室内濃度試験(記載例)

◇赤枠内を御記入ください。
試験報告書の速報方法に関して、御希望(メール・FAXなど)がございましたら、空欄に御記入ください。

◇御記入後、この依頼書をボーケンにFAXして頂き、更に試験体にも同封してください。
依頼書はコピーし、控えとして保管してください。

御不明な点等ございましたら、化学分析センターまでお気軽にお尋ねください。
【 TEL 06-6762-5875 FAX 06-6762-5895 】

組立無しの場合でも、開梱・梱包料金は発生することがあります。

お分りの場合、御記入ください。

返却先が、依頼住所と異なる場合、
①返却先住所
②返却先会社名、担当者名
③返却先電話番号
を御記入ください。

メールでの速報希望の場合、御記入ください。



試験回数: 提出試料の範囲内で行う
※納入先等へ情報を公開する場合があります

試験番号

バーコードシール貼付時は、試験番号の記入は不要