

貴社依頼番号
試験基準

一般財団法人 ボーケン品質評価機構
BOKEN <WEB>
<https://www.boken.or.jp>

依 頼 者	会社名		TEL	() —	報告書様式	総合・一般・統一・専用・英文	
	部課名		FAX	() —	発行形式	一 括 ・ 品番別	
	住所〒		依 頼 担当者		発行部数	正 部 ・ 副 部	
					報 告 書	和文 部 ・ 英文 部	
	E-mail				対象年齢	歳以上 ※下限の対象年齢を記入	
	報告書宛名：		担当者				
請求書宛名：		試験試料の送付			月 日 到着予定		
試 料	品名・品番 ※複数の商品をご依頼の場合は全ての商品名をご記入ください						
						試料数	
	試料の返送先	住所：〒			担当者：		TEL：

☐ 試験回数は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

バーコードシール添付時は、試験番号の記入は不要