

貴社依頼番号

一般財団法人 **ボーケン品質評価機構**

生活用品試験センター <WEB>

<https://www.boken.or.jp>

試驗基準

年 月 日

依頼者	会社名				TEL	() —	伝 達 事 項	
	部課名		依 頼 担当者		FAX	() —	報告書様式	一 般 ・ 統 一 ・ 手 書
	住所〒				E-mail		発行形式	一 括 ・ 品 番 別
							発行部数	正 部 ・ 副 部
試料	品名				アイテム：		報 告 書	和文 部 ・ 英文 部
	品番				品番数：		残 試 料	返 却 ・ 不 要
	カラー：				試料数：		試験後試料	要 ・ 不 要
			必須項目		報告書宛名：		染堅台紙	要 ・ 不 要 ・ 生
			製品検査		請求書宛名：		区 分	材料・製品（単体・セット）
料	() 月 () 日着予定・個数 ()				発 送 元：			
	試験後試料の返却先		担当者：		TEL：		住 所：	

試験項目及び条件

[illegible]

□ 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

請求確認	
------	--

試験番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--

バーコードシール添付時は、試験番号の記入は不要