**分析見積依頼書・分析依頼書**（どちらかに○をおつけください）

「株式会社カネカテクノリサーチ業務委受託約款」に基づき、以下の通り依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| ご依頼者（名刺があればここに置いてコピーしてください） | ご依頼日　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 住所　：　　 | 〒 | ご希望速報日　　　　年　　　　月　　　日 |
|  | ご希望報告日　　　　年　　　　月　　　日 |
| 会社名： |  | 添付資料　　　　 有（　　　枚） 無 |
| 部署名： |  | **【報告書および請求書のご確認】**弊社の報告書および請求書は原則、電子納品となります。電子納品が不可の場合は、下記にチェックをお願いします。紙の報告書の場合、有償（1報\10,000、光顕観察画像等の光沢紙印刷が必要な場合は１報\30,000）となります。[ ]  電子納品不可のため、紙の報告書を希望 　[ ]  光顕観察画像の光沢紙印刷を希望[ ]  電子請求書不可のため、紙の請求書を希望**【納品先のご注意】**報告書の電子化に伴い、報告書の納品先はご依頼者1名に限定させていただいております。納品先が異なる場合は、「納品先」にご記入ください。 |
| ご氏名：(フルネーム) |  |
| TEL： |  |
| E-mail： |  |
| 納品先： |  |
| ※請求書の送付先は営業担当者へお伝えください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 |  |
| 分析目的・内容 | 分析項目・分析条件 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 分析上の注意点 | 前回の報告書番号（参照が必要な場合） |
|  | 　　　　　　　　　　　　　 №　 　　　　　　　　　  |
|  |  |
| 試料名・数量 | 試料明細（組成・構造など） |
|  |  |
|  |  |
|  |
| 試料取り扱い上の注意点（安全性・毒性・保管方法など） |
|  |
|  |
| 株式会社 カネカテクノリサーチ  | 分析事業部カスタマーリレーションシップセンター |  |
| 本社 | 〒530-8288大阪市北区中之島2-3-18中之島フェスティバルタワー35階 | TEL 06-6226-4350　FAX 06-6226-5517 |
| 東京営業所 | 〒101-0037 東京都千代田区神田西福田町4-1　MEDIXビル6F | TEL 03-5297-5201 FAX 03-3256-7860 |
| 名古屋営業所 | 〒461-0008名古屋市東区武平町5-1名古屋栄ビルディング11階 | TEL 052-959-5766 FAX 052-959-5760 |