

測定分析依頼書

依頼年月日		平成 年 月 日		受付日	平成 年 月 日	報告書提出日	平成 年 月 日	
				受付No.		報告書No.		
住所	〒 (-)					電話番号		
						FAX番号		
会社名				所属部課			要 ・ 不要 (不要の場合はこちらで処分致します)	
担当者	役職			氏名				
試料	No.	試料名称	試料番号	分析項目			分析料金	
	1						円	
	2						円	
	3						円	
	4						円	
	5						円	
分析項目の追記など特記事項があればご記入ください						計	円	
						消費税	円	
						合計	円	
				請求書発行日	平成 年 月 日	請求書No.		
						入金日	平成 年 月 日	
						入金額	円	
				①			②	

注1. 太枠内をご記入後、控えをお取り下さい。
 注2. 試料返却欄にご記入がない場合は、不要と判断いたします。

KDD(株) TEL 077-589-2354
 FAX 077-589-4892
 E-mail kdd002@kdd1.com