

★危険性評価試験・消防法危険物の試験等の依頼票★

機密保持と確実性の観点からファックス・シートを用意させていただきました。
 必要事項をご記入のうえ、弊社危険性評価室宛てにご送信ください。
 折り返し、弊社担当者よりご連絡させていただきます。

お申込先：カヤク・ジャパン株式会社 厚狭工場 危険性評価室 FAX 0836-73-0765

試験試料の送り先：〒757-8686 山口県山陽小野田市大字郡2300番地
 カヤク・ジャパン株式会社 厚狭工場 危険性評価室
 TEL 0836-72-1150 FAX 0836-73-0765

御依頼者：〒□□□-□□□□□ 住 所 会社名 部 課 担当者 (TEL:) (FAX:)	申し込み： 年 月 日 試料発送： 年 月 日 希望納期： 年 月 日 メールアドレス (E-mail:)
--	--

報告書送付先： <input type="checkbox"/> 御依頼者と同じ 住 所 会社名 部 課 担当者 TEL: FAX:	請求書送付先： <input type="checkbox"/> 御依頼者と同じ 住 所 会社名 部 課 担当者 TEL: FAX:
---	---

試験項目： <input type="checkbox"/> 危険性評価試験 <input type="checkbox"/> 消防法の確認試験 <input type="checkbox"/> 船舶安全法の試験 <input type="checkbox"/> 労安法の試験 <input type="checkbox"/> 国連勧告の試験					
No.	コード	試 験 項 目	No.	コード	試 験 項 目
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		

	試 料 の 名 称	試験項目 No.	形 状	毒 性
①		1 2 3 4 5 6 7 8	気 液 粉粒 塊	有 無
②		1 2 3 4 5 6 7 8	気 液 粉粒 塊	有 無
③		1 2 3 4 5 6 7 8	気 液 粉粒 塊	有 無
④		1 2 3 4 5 6 7 8	気 液 粉粒 塊	有 無
⑤		1 2 3 4 5 6 7 8	気 液 粉粒 塊	有 無

★残り試料の返送先 <input type="checkbox"/> 御依頼者と同じ 住 所 会社名 部 課 担当者 TEL: FAX:	★試料の取扱い注意等	★試料についての連絡先 <input type="checkbox"/> 御依頼者と同じ 住 所 会社名 部 課 担当者 TEL: FAX:
---	------------	---

記事

別紙あり MSDS添付