

化学分析試験依頼書（兼指図書）

貴社依頼番号

試験基準

年 月 日



一般財団法人

ボークン品質評価機構

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

依頼者	※会社名	TEL	() -
	※部課名	メール	
	※住所〒	依頼担当者	

※は必須項目です

※報告書様式	日本文 ・ 英文
※発行形式	品番別 ・ ()
※発行部数	副 部
※納期区分	通常納期 ・ 特急納期 (料金2倍)
※残 試 料	返 却 (原 則 着 払) ・ 不 要
※試験後試料	要 (原 則 着 払) ・ 不 要
※製品破壊	可 ・ 不 可
内部連絡	
《試験開始日》	

報告書宛名（上記と異なる場合のみ記載） 担当者

請求書宛名（上記と異なる場合のみ記載） 担当者

※試 料（品名・品番等） *この名称が報告書に記載されます。	材 質
	※ご依頼数（件）：

【ご依頼内容について】 異物 ・ 異臭 ・ その他（劣化分析・成分分析など）
 （当てはまる項目に○をご記入ください）

1. 異物・異臭分析

◎異物・異臭について（異物：大きさ・色・形状・個数・状態など、異臭：臭いの強さ・質）

◎異物・異臭の発見状況

◎異物・異臭の心当たり

◎異物・異臭について知りたい結果

2. その他（劣化分析・成分分析など）

【分析手段】

（ご要望あれば○をつけてください）

FT-IR ・ 蛍光X線 ・ DSC

GCMS ・ HPLC/LCMS ・ SPME-GCMS

その他

【費用について】

費用目安：10,000円～100,000円

※異物・異臭の特定に必要な情報の分析のため、試験費用が変動する可能性がございます。ご了承お願いいたします。

備考

内部処理欄	受付担当者	受付責任者	発行担当者	発行責任者	出来上り予定日	TEL	FAX	メール	連絡	月	日	試験返却	引渡方法	月	日
					/	連絡先			連絡者			月	1. 郵 送 2. 宅配便 3. 引 取 4. 持 参		