

場長	次長

受付番号
No.

急冷試験依頼書

※ 依頼者

(※箇所は依頼者が必ず記入して下さい)

住所 :

会社名・代表者名 :

担当者・連絡先名 :

TEL :

※ 焼成者

住所 :

会社名・代表者名 :

下記の急冷試験を土岐市立陶磁器試験場に依頼します。

※ 依頼年月日: 令和 年 月 日

No.	※ 試料名	※温度差(°C)	備考	料金

試験担当者 :

試験完了日 :

月

日

連絡チェック :

料金計 ¥

※支払い方法

※下のセルで選択して下さい

納付書

番号 :

発行日 :

月

日

事務担当者

台帳記入チェック

手数料合計

受領印

円