

場長	次長

受付番号
No.

急冷試験依頼書

※ 依頼者名

会社名（氏名）：
住所：
連絡先（担当者）： TEL： — —

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： 年 月 日 ※箇所は依頼者が必ず記入して下さい。

No.	※ 試料名	※温度差(℃)	備考	料金

試験担当者：		料金計 ￥	
試験完了日： 月 日			
※支払い方法 ☐ 現金 ☐ 納付書		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	
確認者			

器を共有する試験の有無 有・無