

定 量 分 析 依 頼 書

依頼書送信先：(株)アサヒケミカル第1分析技術部分析1課行

Tel. 0827-59-1800



Fax. 0827-59-1808

ご依頼日 / /

ご依頼者	所在地	〒 -			
	会社名				
	部署名			e-mail	
				Tel.	
	担当者名			Fax.	
件名			希望納期	/ /	
			速報	有 ・ 無	

No.	試料名 <small>(報告書に記載する名称をご記入下さい。)</small>	測定項目	報告ベース	試験方法 <small>(ご指定方法がある場合はご記入下さい)</small>	試料明細	試料返却
					マトリクス(試料の主成分及び組成など) 対象物質の予想濃度(〇〇%, △△mg/kgなど) 分析目的(不検出の確認, 組成の確認など) 製品規格, 希望定量下限値など <small>*出来る限り詳細にご記入下さい。</small>	
1			<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着 ・ 無水 ・ 気乾 ・ その他 () 		(固体状 ・ 液体状 ・ ガス状)	有 ・ 無
2			<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着 ・ 無水 ・ 気乾 ・ その他 () 		(固体状 ・ 液体状 ・ ガス状)	有 ・ 無
3			<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着 ・ 無水 ・ 気乾 ・ その他 () 		(固体状 ・ 液体状 ・ ガス状)	有 ・ 無
4			<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着 ・ 無水 ・ 気乾 ・ その他 () 		(固体状 ・ 液体状 ・ ガス状)	有 ・ 無
5			<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着 ・ 無水 ・ 気乾 ・ その他 () 		(固体状 ・ 液体状 ・ ガス状)	有 ・ 無

*試料発送年月日 年 月 日

注) 試料の調製・前処理(粉碎を含む)等は別途料金となります。ご指定の無い場合、残試料は御返送いたします。

弊社使用欄

受領者	技術部	
-----	-----	--

受付番号：