**分 析 測 定 見 積 依 頼 書**

 　　　　　 受付Ｎｏ． USAL記入

**㈱ 科学分析センター行** 　　　　　 担当者名 　 USAL記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご依頼者 | 所在地　〒 | ご依頼日 ： 年 月 日希望報告日： 年 月 日 |
| 会社・部署名　 |  試料残りの返却 ： 必要 不要 資料の返却 ： 必要 不要（試料残りとは、分析業務に使用しなかった残りの試料です。試料残りと資料は原則として返却いたします。なお、観察用等に作製した加工物の返却はいたしません。） |
| ご氏名　e-mail　 |
| ＴＥＬ　ＦＡＸ　 |
| 安全保障貿易（外為法等）に関してご回答お願いします。当社の報告書又はその一部を海外事業者、海外規制当局、海外大学、海外政府機関等に開示されますか？　[ ] Yes, [ ] No　「Yes」の場合、下記ご記入をお願いします。需要者等（開示先）：需要者等住所： |

下記の通り（[ ] 分析測定 ／[ ] 見積り）を依頼します。 （どちらかにチェック[x] をお願いします）

ご依頼いただいた業務の遂行には「㈱UBE科学分析センター分析・物性評価受委託約款」が適用されます

|  |
| --- |
| 件　名： |
| 分析目的・内容　　　　　　　　　　　 前回の報告書番号（参照が必要な場合） Ｎｏ．（ ）分析上の注意点ご希望の測定条件 |
| 試料名・数量 | 試料明細（構造・組成、物理化学的性状等） |
| 試料の取り扱い上の注意化学物質安全性データシート SDSのご提供をお願いします。SDSが無い場合は、以下の項目に記入願います。・毒性：　有, 無, 不明　　　　　　　　　　　　　・性状：　爆発性, 引火性, 刺激性, 悪臭・その他（安全性, 保管方法等）：  |
| 弊社使用欄 | ／ | ／ | ／ |
|  |  |  |

営業第１部 東京営業所 TEL(03)6280-6981 FAX(03)6280-6985 千葉営業所 TEL(0436)23-5155 FAX(0436)23-5449

営業第２部(ﾗｲﾌｻｲｴﾝｽ分野) TEL(03)6280-6982 FAX(03)6280-6985

営業第３部 名古屋営業所 TEL(052)961-1366 FAX(052)961-1370 大阪営業所 TEL(06)6346-2853 FAX(06)6346-1763

 宇部営業部所 TEL(0836)31-6568 FAX(0836)31-6601

MAR2023

