**品質管理等に係る試験依頼書**

（防炎薬剤）

年 　　月 　　日

**公益財団法人 日本防炎協会 理事長 殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　品質管理等に係る防炎性能試験依頼取扱規程に基づき、次のとおり防炎性能試験を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験依頼の目的 | １　品質管理（自社試験）のための性能確認  ２　防炎薬剤の製造又は開発のための性能確認 | | | | | | |
| 商品名又は銘柄 |  | | 試験布 | | |  | |
| 試験布の防炎処理の有無 | 処理済・未処理 | | 処理条件 | | 浸漬液の配合比 | 質量部 | |
| 登録試験番号 |  | | 浸漬液温度 | ℃ | |
| 製造ロット番号 |  | | 浸漬時間 | 分間 | |
| 提出薬剤量 | g | | 絞り率 | ％ | |
| 防炎薬剤 | ＰＨ値 |  | 薬剤付着量 | Ｗ％ | |
| 比重 |  | 保管上の注意 | | |  | |
| 人体への影響 |  | | 防炎薬剤名 | | | 「別記様式第５防炎薬剤成分表」  に記載のとおり | |
| 布への影響 |  | | 上記以外の注意事項 | | |  | |
| 備考 |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 手数料納入方法 | 現　　金・銀行振込 | | | 納入金額(消費税込) | | 円 |
| ※受付日 | 年 　　月 　　日 | | | ※受付番号 | | 号 |

　注　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　試験布欄には、別表第２に掲げる試験布のうち希望するものを１種類記入すること。

　　　３　試験布の防炎処理の有無欄は、処理済・未処理のどちらかを○で囲むこと。

　　　４　登録試験番号を取得しているものは、防炎薬剤の成分表の提出を省略できる。

　　　５　製造ロット番号欄は、製造日又は入荷日を記入してもよい。

　　　６　処理条件欄の数値には、範囲数値でなく単一数値を記載すること。

　　　７　防炎薬剤のＳＤＳを添付すること。保管上の注意及び人体への影響は、ＳＤＳを添付する場合には記載しなくてよい。

　　　８　※印欄は、記入しないこと。