**防炎製品の品質管理等に係る試験依頼書**

（作業服）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号

　品質管理等に係る試験依頼取扱規程第２条第２項の規定に基づき、次のとおり防炎性能試験等を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 試験依頼の目的 | １　品質管理（自社試験）のための性能試験２　防炎製品の製造又は開発のための性能確認３　使用中又は市販中の防炎製品の性能確認４　使用者又は使用しようとするものが依頼する当該防炎製品の性能確認 |
| 防炎製品の種類 |  | 商品名（銘柄） |  |
| 製品番号 |  | 製造会社名（生産国名） | （　　　　　） |
| 製造ロット番号 |  |
| 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 | 毒性審査コード |  |
|  |
| 手数料費目 | 点数 | 金額 | 備考 |
| 水洗い洗たく□5回　□50回 |  |  |  |
| 防炎性 |  |  |
| 耐熱性 |  |  |
| 引張強さ |  |  |
| 引裂強さ |  |  |
| 破裂強さ |  |  |
| 帯電性 |  |  |
|  |
| 手数料納入方法 | 銀行振込・その他(　　　　) | 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　製品番号を取得しているものは、防炎薬剤成分表の提出を省略できる。

　　　３　「製造ロット番号」欄には、製造日又は入荷日を記入してもよい。

　　　４　製造会社が日本以外の場合は、生産国名を（　）内に記入すること。

　　　５　試験後の試料の返却を希望する場合、「備考」欄にその旨記入すること。

　　　６　「手数料費目」欄は、該当する費目について記入すること。

　　　７　※印欄は、記入しないこと。