

年 月 日

依頼者情報

貴社名			
住所	〒 -		
部署・担当		mobile	- -
電話	- -	FAX	- -
E-mail			
報告書の宛名			

試験条件（数量とチェック欄を入力してください）

① 試料の数量	(種類) × (n数=)
	(種類) × (n数=)
② すべり片の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 硬さA72-A80、厚さ3-6mmのゴムシート（一般的な靴底相当） <input type="checkbox"/> 硬さA29-A35、厚さ7-10mmのゴムシート（運動靴相当）
③ 表面状態	<input checked="" type="checkbox"/> （標準測定）乾燥状態 <input checked="" type="checkbox"/> （標準測定）湿潤（水道水散布）状態 <input type="checkbox"/> （オプション）ダスト散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）水+ダスト散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）油散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）その他

試験費用

測定条件	単価	試験数量		金額
CSR測定（標準測定）	¥10,000 /1枚	枚		
報告書	¥4,000 /1部	部		
介在物：ダスト散布	¥5,000 /1枚	枚		
介在物：水+ダスト散布	¥5,000 /1枚	枚		
介在物：油散布	¥5,000 /1枚	枚		
介在物：その他	¥5,000 /1枚	枚		
諸経費	¥500 /1式	1	式	¥500

お支払い日

（締め日） （支払日）

※試験完了月の翌月末までのご入金をお願いしております。

小計	
消費税	
合計	

試料情報（※試料は試験が完了次第着払いにて返送させていただきますことをご承知願います。）

	品名	品番	製品寸法 (mm)	試料寸法 (mm)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

試料送付先

〒164-0012 東京都中野区本町4-2-2
一般社団法人床の滑り測定協会（TEL：03-5342-0288）

通信欄

--