

# 依頼書

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 年 月 日

依頼者	会社名 カナ( )		所在地 〒	
	部署名	担当者名	TEL	
			FAX	
			MAIL	

* 報告書宛名			* 依頼者と異なる場合はご記入下さい 報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい	
* 請求先	会社名 カナ( )		所在地 〒	
	部署名	担当者名	TEL	
			FAX	
			MAIL	

依頼品	
依頼内容	

<選択>項目がある場合は選択してください

依頼品破壊	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
残試料	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
報告書	<input type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<備考>

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する約款に同意し依頼します

内部処理欄	
-------	--

記入例

## 依頼書

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 2023年7月1日

依頼者	会社名	カナ(ABCツウショウ)	所在地	〒000-0000
	ABC通商 株式会社		〇〇県〇〇市〇〇町00-00 〇〇ビル000	
	部署名	担当者名	TEL	00-000-0000
	開発部	木村太郎	FAX	00-000-0000
			MAIL	abc@defmail.com

\* 報告書宛名

\* 依頼者と異なる場合はご記入下さい  
報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい

* 請求先	会社名	カナ( )	所在地	〒
	部署名	担当者名	TEL	
			FAX	
			MAIL	

依頼品	着圧ソックス 5点
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"><li>着圧測定 (測定箇所: 脹脛後、足首後)</li></ul>

&lt; 選択 &gt; 項目がある場合は選択してください

依頼品破壊	<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
残試料	<input type="checkbox"/> 返却	<input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
報告書	<input type="checkbox"/> 紙	<input checked="" type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

&lt; 備者 &gt;

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する約款に同意し依頼します	
---------------------------------	--

内部処理欄	
-------	--

## 依頼書の送付先につきまして

この度は、消費科学研究所にご用命いただき誠にありがとうございます。  
ご用意いただきました依頼書につきましては、下記の要領で弊社宛にご送付いただきますようお願いいたします。

### <事前に弊社担当者とお打ち合わせいただいている場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・弊社担当者宛にファイルをメール送付
- ・試験品と同送する等、原紙を弊社担当者宛へ送付
- ・担当者が所属している事業所へFAXにて送付

### <事前にお打ち合わせいただいていない場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・以下のメールアドレス宛にファイルを送付

[dmcspsx@dnt.daimaru.co.jp](mailto:dmcspsx@dnt.daimaru.co.jp)

- ・下記大阪研究所宛にFAXで送付

依頼書の内容を確認し、担当者から試験品の送付先、ご依頼内容の確認などについてご連絡させていただきます。

大阪研究所	住所：〒550-0002	大阪市西区江戸堀2丁目1番1号 江戸堀センタービル20階(受付)・21階
	FAX：06-6445-4671	
東京研究所	住所：〒110-0005	東京都台東区上野3丁目18番6号 松坂屋黒門別館2階
	FAX：03-6695-6781	
名古屋研究所	住所：〒460-0008	愛知県名古屋市中区栄5丁目2番36号 松坂屋パークプレイス10階
	FAX：03-6695-6781	