

ウォーターウォッチャー机上試験依頼書

〔ご依頼者〕

貴社名又は氏名	
部署名・担当者名	
住 所	〒 -
TEL	()
FAX	()
メールアドレス	@

※検査結果をメールで送信しますので、お持ちの方は必ず記入して下さい。

〔お客様〕

エンドユーザー名	
試料名&採取場所	
試料水の種類	<input type="checkbox"/> 上水 <input type="checkbox"/> 井水 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> その他 ()
採水日	平成 年 月 日
ウォーターウォッチャー 使用の有無	<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 使用中 (使用期間:) / <input type="checkbox"/> プラス帯電はチェック
試験の目的	<input type="checkbox"/> 防錆 <input type="checkbox"/> スケール対策 <input type="checkbox"/> 悪臭 <input type="checkbox"/> その他 ()
	出来る限り具体的に記入して下さい

【お願い】

1. 試料と共に、「机上試験依頼書」を同封下さい。書ききれない場合は詳細別紙添付願います。
2. 油、有機溶剤、その他危険物、毒物類は避けて下さい。酸、アルカリ試料は明記願います。
3. 採水ボトルには、エンドユーザー名、試料名、採水日、ウォーターウォッチャー使用の有無を明記願います。
4. 250～500mlの糖分量を含まない液体に使用されていたボトルを使用して下さい。
(水のペットボトルが最適。コーヒー、ジュース類のペットボトルは不可)
試料水を8分目程度採取し、蓋を閉め漏れない様に注意願います。

* 試験料金 ; @ _____ 円 × _____ 本 = _____ 円 (税別)

サイライズ使用欄

株式会社サイライズ
 〒101-0025
 東京都千代田区神田佐久間町4-6
 斎田ビル403
 TEL. 03 (5823) 4061
 FAX. 03 (5823) 4087
 http://www.sayrise.jp