

株式会社アタゴ カスタマーサービス課 宛  
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-3 芝公園フロントタワー23 階

**FAX: 03-3431-1945**

ご記入日 年 月 日

## サンプル測定 見積依頼書

太枠内にご記入ください。

ご依頼者			
ご住所	〒	県・府 都・道	
フリガナ 貴社名		電話番号	
所属		FAX番号	
フリガナ お名前		E-mail	@

サンプル(検体)	
サンプル(検体)名・品名	数量
	点
	点
	点
	点
	点
測定項目	<input type="checkbox"/> Brix <input type="checkbox"/> 屈折率 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 酸度 <input type="checkbox"/> 旋光度 <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> 粘度
測定条件	(希釈などの前処理、温度条件などの測定条件がある場合はご記入ください。)
取扱注意点	(試料の取り扱いにおいて注意がある場合ご記入ください。毒性・爆発性・保管方法など)
ご希望納期	月 日

※ サンプル(検体)は原則ご返却しませんので、予めご了承ください。  
ただし、薬品等処分できない場合は、ご返却させていただきます。  
※ サンプル(検体)によっては、測定をお受けできない場合もあります。

上記の通り、見積りを依頼します。

受付日	年 月 日	受付番号		調整後納期	年 月 日
<b>FAX: 03-3431-1945</b>					