**評 価 試 験 依 頼 書**

日通ＮＥＣロジスティクス(株)　 御中

 ＜お客様記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 発行日 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
|  | 試験依頼者 | 費用負担部門（請求書送付先） |
| 担当者/役職名 |  印／ | 　　　　　　　　　／ |
| 管理者/役職名 | 　　　　　　　　　印　　　　　　　　／ | 　　　　　　　　　／ |
| 会社名 |  |  |
| 所属名 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |  |
| e-mail |  |  |
| 試験項目 | [ ]  振動　　　[ ]  落下　　　[ ]  圧縮　 　[ ]  衝撃　　 [ ]  傾斜衝撃[ ]  恒温恒湿　[ ]  引張　　　[ ]  破裂度　　[ ]  衝撃あな開け強さ　　　[ ]  積重ね　　[ ]  吸水度　　[ ]  原紙構成確認　　　 　[ ]  衝撃記録計(　台)[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　） |
| 試験品の加速度測定 | 落下/衝撃－[ ] 有り　[ ] 無し　　振動－[ ] 有り　[ ] 無し※試験品に加速度センサーを貼り付ける場合は「有り」。測定箇所のご希望がある場合は当日までにご連絡願います。 |
| 試験品名称 |  |
| 試験目的 |  |
| 試験品 | <外寸>(L)　　　　×(W)　　　　×(H)　　　　 (mm) | <質 量>　 ｋｇ | <数 量>　　　箱 |
| ‹搬入搬出時のフォークリフト利用› 　[ ] 無し　[ ] 有り(当社で実施、費用発生)<試験後の返却方法>　　 [ ] 持ち帰り／自社で手配　　[ ] 評価センターに返却依頼<返却品の包装外寸・質量>(L)　　　　×(W)　　　　×(H)　　　　 (mm) 、　　　 ｋｇ、　　箱 |
| 試験条件詳細 | <規格Ｎｏ、条件詳細、等>同一条件実績（年月日 or 報告書№）： |
| 秘密情報 | [ ] 無し　　[ ] 有り（管理費用が発生する場合があります）　　　　　※ 未記入は「無し」とみなします。 |
| 立会い | [ ] 無し　　[ ] 有り　([ ] お車での来社予定有り) |
| 試験室の貸切 | [ ] 無し　　[ ] 有り　　※ 有りの場合は費用が発生します。 |
| 報告書 | [ ] 無し（写真・生データ提供可）　[ ] 有り（試験完了後約1週間） |
| 希望試験期間 |  　 　年　月　日（　）　～　　　年　月　日（　）　　　（ 　 日間） |

＊：試験室内に他のお客様も居る場合がありますので、お互いに干渉しないようお願いします。

＊：取引条件等の詳細は、日通ＮＥＣロジスティクス包装設計・評価試験等約款に基づきます。

＊：本依頼書の他に、注文書が必要となります。　＊：供試品の搬入搬出は軒下渡しでお願いします。

＊：請求書はE-MailによるPDF送付となります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ver. 20250325

･･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････

＜日通ＮＥＣロジスティクス㈱記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| <受付期日>　　　　年　　月　　日　　<見積書>　　　　－Ｍ　　　　　　<受付番号>　　　　　－　　　　　 　 <試験日>　　　　　　　　　　　<受付担当者>　　　　　　　　　　　　　<報告書No.>　　　　　　　　　　　 | 包装技術部.責任者印 |

**評 価 試 験 依 頼 書　【記入例】**

日通ＮＥＣロジスティクス(株)　 御中

 ＜お客様記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 発行日 | 西暦２０××年××月××日 |
|  | 試験依頼者 | 費用負担部門（請求書送付先） |
| 担当者/役職名 |  印××××／主任 | 　　　　同左　　　／ |
| 管理者/役職名 | 　　　　　　　　　印　　　　　××××／課長 | 　　　　　　　　　／ |
| 会社名 | ××××株式会社 |  |
| 所属名 | ××××部××××課 |  |
| 住所 | 〒×××－×××××××××××× |  |
| ＴＥＬ | \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\* |  |
| e-mail | \*\*\*\*@\*\*\*\*\*.co.jp |  |
| 試験項目 | [x]  振動　　　[x]  落下　　　[x]  圧縮　 　[ ]  衝撃　　 [ ]  傾斜衝撃[x]  恒温恒湿　[ ]  引張　　　[ ]  破裂度　　[ ]  衝撃あな開け強さ　　　[ ]  積重ね　　[ ]  吸水度　　[ ]  原紙構成確認　　　 　[ ]  衝撃記録計(　台)[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　） |
| 試験品の加速度測定 | 落下/衝撃－[x] 有り　[ ] 無し　　振動－[ ] 有り　[x] 無し※試験品に加速度センサーを貼り付ける場合は「有り」。測定箇所のご希望がある場合は当日までにご連絡願います。 |
| 試験品名称 | ××××装置 |
| 試験目的 | ＩＳＴＡ３Ａ規格による、適正包装確認試験 |
| 試験品 | <外寸>(L)　700　×(W)　500　×(H)　400　 (mm) | <質 量>　30 ｋｇ | <数 量>　1　箱 |
| ‹搬入搬出時のフォークリフト利用› 　[x] 無し　[ ] 有り(当社で実施、費用発生)<試験後の返却方法>　　 [ ] 持ち帰り／自社で手配　　[x] 評価センターに返却依頼<返却品の包装外寸・質量>(L)　800　×(W)　600　×(H)　500　 (mm) 、　35 ｋｇ、　1　箱 |
| 試験条件詳細 | <規格Ｎｏ、条件詳細、等>ＩＳＴＡ３Ａコンディショニング試験は不要同一条件実績（年月日 or 報告書№）：ＮＬ技包技－××××号 |
| 秘密情報 | [x] 無し　　[ ] 有り（管理費用が発生する場合があります）　　　　　※ 未記入は「無し」とみなします。 |
| 立会い | [ ] 無し　　[x] 有り　([ ] お車での来社予定有り) |
| 試験室の貸切 | [x] 無し　　[ ] 有り　　※ 有りの場合は費用が発生します。 |
| 報告書 | [ ] 無し（写真・生データ提供可）　[x] 有り（試験完了後約1週間） |
| 希望試験期間 |  20\*\*年\*\*月\*\*日（　）　～　20\*\*年\*\*月\*\*日（　）　　　（ \*\* 日間） |

＊：試験室内に他のお客様も居る場合がありますので、お互いに干渉しないようお願いします。

＊：取引条件等の詳細は、日通ＮＥＣロジスティクス包装設計・評価試験等約款に基づきます。

＊：本依頼書の他に、注文書が必要となります。　＊：供試品の搬入搬出は軒下渡しでお願いします。

＊：請求書はE-MailによるPDF送付となります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ver. 20250325

･･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････

＜日通ＮＥＣロジスティクス㈱記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| <受付期日>　　　　年　　月　　日　　<見積書>　　　　－Ｍ　　　　　　<受付番号>　　　　　－　　　　　 　 <試験日>　　　　　　　　　　　<受付担当者>　　　　　　　　　　　　　<報告書No.>　　　　　　　　　　　 | 包装技術部.責任者印 |