

受付番号 - KB -
 受付日 年 月 日
 出来上がり予定 月 日 時以降
 依頼時確認通知 TEL FAX Mail 手渡し

場所 神戸試験センター
 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-7-3
 TEL 078-351-1891 FAX 078-351-1894

※太線内（水色塗りつぶし部分）にご記入下さい

依頼者	会社名 所在地 〒	部課名	担当者名	TEL	FAX
請求先	会社名 所在地 〒	部課名	担当者名	TEL	FAX
証明書宛名	名		担当者名	TEL	FAX
品名	品名		加工品	未加工品	報告書等引渡方法
品番	品番		依頼点数	点	点
報告書種別	SEK申請用 SIAA申請用		残試料返却	試験結果連絡用メールアドレス	TEL FAX 送付 来訪

○印	試験方法	点数	備考	○印	試験方法	点数	備考
----	------	----	----	----	------	----	----

(1) 抗菌性			(5) 抗ウイルス性		
JIS L 1902 菌液吸収法	黄色ぶどう球菌		JIS L 1922	インフルエンザ	
	肺炎かん菌			ネコカリシ	
	MRSA			その他	
	モラクセラ菌				
JIS L 1902	大腸菌		ISO 21702	インフルエンザ	
	緑膿菌			ネコカリシ	
JIS Z 2801 フィルム密着	ハロー法		液剤	インフルエンザ	
	黄色ぶどう球菌			ネコカリシ	
	大腸菌			その他	

(2) 除菌性 (黄色ぶどう球菌・大腸菌)			(6) その他		
I. 洗剤・石けん公正取引協議会の自主基準			人工血液バリア性 <input type="checkbox"/> JIS法 <input type="checkbox"/> ASTM法		
住宅用合成洗剤及び石けんの除菌活性試験			ウイルスバリア性 <input type="checkbox"/> JIS法 <input type="checkbox"/> ASTM法		
洗剤に対する台所用合成洗剤及び石けんの除菌活性試験			前処理		
洗濯用合成洗剤及び石けんの除菌活性試験方法			SEK標準洗濯法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 回		
II. (一社)日本衛生材料工業連合会の自主基準			SEK高温洗濯法(ワッシャー) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 回		
ウェットワイパー類の除菌性能試験方法			耐水性 区分: 0・1・2・3		
(3) カビ関連試験			耐光性 区分: 0・1・2		

(3) カビ関連試験			(7) 報告書			
カビ抵抗性	JIS Z 2911		報告書	<input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文		
	クロコウジカビ			証明書	<input type="checkbox"/> 品番毎 <input type="checkbox"/> まとめて	
	アオカビ			所見		
	クロカビ					
抗カビ性	JIS L 1921					
	白せん(麩)菌					

(4) 消臭性			自由入力欄
汗臭(アンモニア・酢酸・イソ吉草酸)			
加齢臭(アンモニア・酢酸・イソ吉草酸・ノネアル)			
アンモニア			
その他			

修正連絡	連絡日	連絡方法	修正内容	受付担当	問合せ担当	発行担当	確認	経理
		TEL・FAX・mail						
	担当者	所属長						

④品名、品番をご記入ください。

⑤ご依頼品の内、加工品と未加工品の点数を分けてご記入ください。未加工品が無い場合は加工品の点数のみご記入ください。

①ご依頼者様情報をご記入ください。

②ご請求先の情報をご記入ください。ご依頼者様と同じ場合は「同上」とご記入ください。

③報告書に記載する会社名等が上記依頼者と異なる場合にご記入ください。

⑥報告書及び残試料等の引渡方法をご指定下さい。

⑨試験結果報告書(PDF)をメールにてご希望の場合はメールアドレスをご記入ください

⑧ご提出いただいた試料のうち、試験で使用した残りの生地のご返却の要不要をご指示ください。※残試料が要の場合は送料が別途かかる場合がございます。

⑦SEK又はSIAAの申請用報告書が必要な場合は空欄に○をご記入ください。

お客様ご記入用の自由記入欄です。より詳細な試験についてのご指定などございましたらご記入ください。

上記以外の成分をご希望の場合はご記入ください。不明な場合はお問い合わせください