

FAX 03 (3830) 7901

下記、赤線枠内に必要事項をご記入、ご署名の上、FAX又はメールにてお申し込みください。

受託測定申込書

利用規約に同意し、次の通り測定を申し込みます。

測定内容	・測定試料名： ・試料寸法： ・測定数： ・屈折率：基板（ ）膜（ ） ※屈折率はわかっている場合はご教示願います。
希望納期	年 月 日（ ） ※営業担当者にご確認をお願い致します
測定費用	¥ 消費税込 ※消費税別

御申込日

会社名

所属部署名

お名前

〒

所在地

TEL

《利用規約》

- 1 受託測定装置は弊社標準仕様の装置を適用します。
- 2 細心の注意を払いますが処理上の事故、二次損害に関しては一切保障いたしかねます。ご了承ください。
- 3 測定試料の送料(送料、梱包料、保険等)は御客様のご負担をお願いいたします。

お申込み先



株式会社あすみ技研 営業技術部 宛

〒113-0033 東京都文京区本郷三丁目14-16 3F

TEL 03-3830-7900

info@asumigiken.co.jp

FAX 03-3830-7901

弊社記入欄							
処理日程				測定担当	測定完了後 装置確認		
測定予定日	年	月	日		外観	動作	附属品
処理日	年	月	日				データ削除