

# 耐圧検査・依頼書

依頼日:           年    月    日

## 事業者様情報

事業者名	様	担当者名	様
住 所			
TEL&FAX	TEL:	FAX:	
メールアドレス			

## ご依頼内容

容器種類①	材 質	アルミ スチール	容 量	L	本 数	本
容器種類②	材 質	アルミ スチール	容 量	L	本 数	本
容器種類③	材 質	アルミ スチール	容 量	L	本 数	本
					合 計	本
出荷予定日	年	月	日	海運会社		
返却希望日	年	月	日	海運会社		
備 考	※ご返却希望日はあくまでも目安です。					

**FAX:04992-8-1016**