

FAX 03-5950-3380 E-mail info@keycom.co.jp
FAX もしくは E-mail に添付してご送付ください。

受託試験見積依頼書

年月日：..... 見積提出期限：.....

株式会社 キーコム 行 担当：

貴社名・部署・ご担当者・e-mail・TEL・FAX をご記入ください。

1) 試料名及び試料数

2) 試験項目及び測定条件

3) 試料返却 : 要 不要

4) 試験希望納期 : 年 月 日

株式会社 キーコム

〒170-0000 東京都豊島区南大塚 3-40-2

T E L 03-5950-3101 F A X 03-5950-3380 E-mail info@keycom.co.jp

HomePage <http://www.keycom.co.jp/>