

FAX 03-5950-3380 E-mail [info@keycom.co.jp](mailto: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：.....

キーコム株式会社 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

キーコム株式会社

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-40-2

TEL 03-5950-3101 FAX 03-5950-3380 E-mail [info@keycom.co.jp](mailto:info@keycom.co.jp)

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