マイグレーション受託試験　問い合わせ用紙

宛先

□ IMV 株式会社　東京営業所　〒105-0013　東京都港区浜松町 2-1-5 クレトイシビル4階
FAX:03-3436-3926　TEL:03-3436-3920

□ IMV 株式会社　大阪(MES)営業所　〒555-0011　大阪市西淀川区竹島 2-6-10
FAX:06-6471-3157　TEL:06-6471-3155

□ IMV 株式会社　名古屋営業所　〒470-0207　愛知県みよし市福谷町根浦106-1
FAX:0561-36-4460　TEL:0561-35-5188

見積依頼　　年　　月　　日　　ご署名			
ご依頼者	会社（団体）名 (法人名で) 部署名 担当者名	所在地　〒 TEL　　FAX E-mail	
代理店	担当	TEL	FAX
IMV 担当営業所	担当	TEL	FAX
試験内容	報告書　□不要　□要 [写真　□不要　□要]		
	試験途中報告　□不要　□要		
	試験開始希望日　　年　月　日		
	その他にご要望ございましたら、ご記入ください		
供試品	名称		
	寸法・厚み		
	数量　　個		

試験条件

試験条件を詳しくご記入下さい。　□ 別紙添付

試験条件①		試験条件②		試験条件③		その他	
総チャンネル数	CH	総チャンネル数	CH	総チャンネル数	CH	総チャンネル数	CH
温度	℃	温度	℃	温度	℃	温度	℃
湿度	%	湿度	%	湿度	%	湿度	%
印加電圧	V	印加電圧	V	印加電圧	V	印加電圧	V
試験時間	Hr	試験時間	Hr	試験時間	Hr	試験時間	Hr

供試品概略図

□ 別紙添付

使用電極位置(+ーを含め)等を詳しくご記入下さい。

初めてのご利用の場合記入してください。当サービスを何でお知りになりましたか？

□ 社内他部門　□ IMV の代理店　□ IMV の営業　□ インターネット　□ 展示会 [　　]

□ その他、具体的にお書きください。[　　]

当サービスは、お客様の秘密を守りますので、出来るだけ詳しくお書き下さい。

IMV 株式会社　URL : http://www.imv.co.jp/
E-mail : mig@imv.co.jp

e-mailまたは最寄りの営業所へ FAX でご送信ください。