

F A X連絡先 : (0 5 6 6) 3 6 - 7 7 1 9

同定 依頼書

年 月 日

貴社名	
所属・お名前	
T E L	
F A X	
E - m a i l	
所在地	〒
一次結果連絡方法	F A X ・ メール ・ その他 ()
内容	1 . 同定 2 . カタラーゼ反応試験 3 . 材質分析
検体処理	返却 ・ 廃棄処分
配送方法	宅配便を希望する ・ 希望しない
備考	

カタラーゼ反応試験とは加熱・非加熱の推定試験で、昆虫および毛根付の毛髪を対象とします

F A X送信後、検体を下記へお送りください。

依頼内容確認後こちらからお返し、電話にて内容に関する質問をさせていただきます。

検体の返却及び宅配便での成績書送付をご希望の場合、費用はお客様のご負担（着払い）にてお願い致します。

検体送付先：株式会社 バーム 研究開発課（小出物産 検査係）
〒448-0005 愛知県刈谷市今川町花池161-2

