

【必須】は入力必須項目です。

御社名／団体名

(独) 製品評価技術基盤機構

部署

蓄電池評価センター

お名前【必須】

内都 太郎

メールアドレス【必須】

aaaaa@xxx.co.jp

メールアドレス再入力【必須】

aaaaa@xxx.co.jp

電話番号

123-456-7890

件名

試験実施可否照会／個別試験の申込／仮予約／施設空き状況紹介

お問い合わせ内容【必須】

【試験体】 (必須)

【試験仕様】 (必須)

※規格名だけは判断できないため、個別の試験名も記載してください。

【希望試験日程】 (必須)

【使用する試験室・装置】

【試験目的】