

## 試験研究・検査依頼書

受付  
第 月 日号

(様式 1)

令和 00 年 00 月 00 日

一般財団法人 日本ウェザリングテストセンター 御中

(〒123-4567)

住所 ○○県××市△△町 1-2-3

TEL 00-1234-5678

依頼者名称 ○△□株式会社

氏名 暴露 太郎

印

〔連絡者 職氏名 促進 次郎

TEL 00-1234-5679 〕

(内) 0000

FAX 00-1234-5680

下記の通り依頼いたします。

記

|      |                     |      |                |
|------|---------------------|------|----------------|
| 依頼事項 | 件名 キセノンアーク灯式促進耐候性試験 | 試験期間 | 年 月 ( 2000 時間) |
|------|---------------------|------|----------------|

|            |   |   |
|------------|---|---|
| 依頼事項の詳細な説明 | 1. 名称・大きさ・数量<br>塗装板(150×70×2 <sup>+</sup> mm).....4種類×4水準×各1枚・計16枚  | 試験体の名称は一般的な名称、記号又は開示できる範囲での商品名などをご記入ください。(数量は最大74枚、厚さは最大約50mmまでです。)     |
|            | 2. 試験方法<br>JIS K 7350-2(プラスチック実験室光源暴露試験方法第2部:キセノンアーク光源)に準拠する。<br>試験条件<br>放射照度 60W/m <sup>2</sup> (波長範囲 300~400nm)<br>ブラックパネル温度 63±3℃、<br>相対湿度 50±5%(照射安定時)<br>水噴霧 120分間照射中 18分間噴霧 | 規格の中に複数の試験方法が規定されている規格の場合は、どの方法なのか明記してください。また、規格にない条件の場合は、その詳細をご記入ください。 |
|            | 3. 物性測定(当センターによる測定)<br>①写真撮影.....デジタルカメラで開始前及び500時間毎に各種1枚を撮影。<br>②色差.....500時間毎に各種1枚の色差を測定。   | 物性測定が無い場合は「なし」とご記入ください。   |
|            | 4. サンプルング(取り出し)<br>試験開始後、500時間毎に4枚ずつサンプルング。   | 途中のサンプルングがない場合は「なし」とご記入ください。  |
|            | 5. 備考<br>(注意事項)<br>返送は、500時間毎にお願いします。<br>照射面は、サンプル番号記入面の反対面です。  | 試験対象面を明記してください。また、取扱い注意事項、試験中の要望などがありましたら記述してください。                      |

当センターへの試験片搬入方法・予定時期を記述してください。

開始希望日があればご記入ください。試験機の使用状況によりご希望に添えないこともあります。

|       |        |         |          |  |        |
|-------|--------|---------|----------|--|--------|
| 試験体搬入 |        | 試験開始希望日 |          | 環境因子測定データ  |        |
| 月日    | 00月00日 | 方法      | 宅配便/郵便など | 令和00年00月00日                                      | 要 : 不要 |
| 受託第   | 月日号    | 印       |          | 受託料<br>測定・検査料<br>環境データ料<br>取付・取外料<br>梱包返送料<br>合計 |        |
|       |        | 事務局     | 試験場      |  |        |