

CAS登録サービス注文書

お申し込み日 年 月 日

下記の通り、CAS登録サービスを注文いたします。

ご利用サービス種別	お申し込み物質数
化学物質命名サービス	物質
IESサービス	物質
IESサービス Super Rush	物質
Registry Lookup サービス	物質

ご担当者(本件に関する弊会からのご連絡先)	
ふりがな	
氏名	
会社名	
所属部署	
住所	〒
電話番号	
E-Mail	
請求書	<input type="checkbox"/> 郵送希望 (請求書を郵送希望の場合のみご記入ください)

ご請求の宛先 (請求書の宛名がご担当者と異なる場合には、こちらにご記載ください)	
ふりがな	
氏名	
会社名	
所属部署	
住所	〒

■ 弊会利用欄 (下欄には記入しないでください)

受付日		備考:
管理番号		
Order No.		
登録処理	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 変更	
<input type="checkbox"/> WDCC	<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> CR
<input type="checkbox"/> PAP	<input type="checkbox"/> PIP	<input type="checkbox"/> PB
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> NO REG