

# 試験検査依頼書

※太枠内を  
ご記入ください

試料No.	F
受付No.	
受付日	年 月 日

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.
--------	---

依頼者	住所	〒		
	フリガナ			
	名称・屋号	様 <input type="checkbox"/> 食協会員		
	連絡担当者	所属	氏名	様
		TEL	FAX	
依頼者と異なる場合	成績書	宛名	名称	様
		送付先	住所 〒	名称
	請求書	宛名	名称	様
		送付先	住所 〒	名称

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社 ( <input type="checkbox"/> 電話連絡後 <input type="checkbox"/> 結果連絡後 ) <input type="checkbox"/> その他			
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 結果出次第			
	連絡先: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail:			
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 支払済 <input type="checkbox"/> 成績書受取時に支払 ) <input type="checkbox"/> 銀行振込			
返却品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 試料返却 <input type="checkbox"/> 容器返却	返却方法	<input type="checkbox"/> 成績書と同送 ※封筒に入らない場合は宅配着払 <input type="checkbox"/> 宅配着払 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他	

試料名及び検査項目	試料No.	試料名	<input type="checkbox"/> 別添添付有り	検査項目 <input type="checkbox"/> にチェック又は項目に○		
				<input type="checkbox"/>	保存料	ソルビン酸
				<input type="checkbox"/>		安息香酸
				<input type="checkbox"/>	発色剤	亜硝酸根
				<input type="checkbox"/>	漂白剤	二酸化硫黄
				<input type="checkbox"/>	金属	重金属 ( Pb として )
				<input type="checkbox"/>		鉛
				<input type="checkbox"/>		ヒ素
			推定値または添加物使用量		<input type="checkbox"/>	その他
		保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍			
	試験部位	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 液込み <input type="checkbox"/> 液除く				
	試験目的詳細	<input type="checkbox"/> 指定部位				
		<input type="checkbox"/> 自社データ用				
		<input type="checkbox"/> クレーム				
		<input type="checkbox"/> 使用していないことの証明				
		<input type="checkbox"/> 使用基準を超えないことの確認				
		<input type="checkbox"/> 客先提出用 ( 給食関係・生協・スーパー・その他 )				
		<input type="checkbox"/> その他				

搬入方法	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> クール宅配 <input type="checkbox"/> センター採取・収集 ( / )				
------	---	--	--	--	--

検査料金	本体価格	円	総額 (税込)	円
------	------	---	---------	---

備考						依頼内容承認サイン	
	受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	結果連絡者		来社連絡者
	-	-	-	-	-		-

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を取扱い、目的外の個人情報の利用はいたしません。