

# 試験検査依頼書

※太枠内を  
ご記入ください

試料No.	<b>F</b>
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						様
	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	保存試験 ※保存温度は、5、10、20、25、30、35℃から選択 ※検査日は、土日祝日以外で設定 <input type="checkbox"/> 別添有り					
	試料No.	試料名	保存温度	成績書に記載を希望される事項にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 保存期間 <input type="checkbox"/> 検査日		検査項目
☆結果速報について <input type="checkbox"/> その都度のご連絡を希望 <input type="checkbox"/> まとめてのご連絡を希望						
☆結果書原本について <input type="checkbox"/> その都度の発送を希望 <input type="checkbox"/> まとめての発送を希望						

検査方法	<input type="checkbox"/> 指針 <input type="checkbox"/> 食添規格 <input type="checkbox"/> 乳等省令 <input type="checkbox"/> O157 <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
- - - - -					