

\* 太字内については記入してください。

# 試験検査依頼書

* 試料番号	F
* 受注CD	

見積書 No.	無・有 (No. )	受付年月日	年	月	日
結果書発行の有無	有・無 ( )	完了年月日	年	月	日

依頼者	依頼者	フリガナ 名称 様 食協会員 住所 〒			
	受付時持ち込み者	所属	氏名	様	
	連絡担当者	所属	氏名	様	
		TEL :	FAX :		
	成績書宛名	名称	様	依頼者に同じ	
		住所 〒	依頼者に同じ		
	成績書の受取方法	郵送 来社			
		名称	様	依頼者に同じ	成績書宛名に同じ
		住所 〒	依頼者に同じ 成績書宛名に同じ		
	検査料金の請求書宛名	名称	様	依頼者に同じ	成績書宛名に同じ
	住所 〒	依頼者に同じ 成績書宛名に同じ			
請求書の受取方法	郵送 来社				
	名称	様	依頼者に同じ	成績書宛名に同じ	
	住所 〒	依頼者に同じ 成績書宛名に同じ			
支払方法	現金 ( 受付時支払済 ・ 未納 ) ・ 銀行振込 ・ その他 ( )				
希望納期	年 月 日				

試料名及び検査項目	試料名	別紙添付有り	検査項目 にチェックまたは項目に		
			保存料	ソルビン酸	
				安息香酸	
	* 推定値または添加物使用量		発色剤	亜硝酸根	
			漂白剤	二酸化硫黄	
			殺菌剤	残留塩素	
	* 保存条件		甘味料	サッカリン・サッカリンNa	
	常温・冷蔵・冷凍		品質保持剤	プロピレングリコール	
	* 試験部位		酸化防止剤	ジブチルヒドロキシルエン	
	全量・液込み・液除く・指定部位 ( )			ブチルヒドロキシアニソール	
	* 試験目的詳細		着色料	銅クロロフィル	
	自社データ用			銅クロロフィリンNa	
	クレーム			タール系色素 1 2項目	
	使用していないことの証明			赤色 2, 3, 40, 102, 104, 105, 106	
	使用基準を超えていないことの確認			青色 1, 2	
客先提出用 ( 給食関係・生協・スーパー・その他 )		緑色 3			
その他		その他	黄色 4, 5		

搬入方法	持ち込み・郵送・宅配・クール宅配・センター採取
返却品	無・有 ( 試料返却・容器返却 )
結果連絡	不要・必要 ( FAX・E-mail )
検査料金	円 ( 消費税含む )

分析開始予定日		依頼内容承認
備考		

受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	成績書作成者	報告担当者	最終検査者	発送確認