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.	□ 無 □ 有 No.

依頼者	住所	〒			
	フリガナ 名称・屋号				様 □ 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	様

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

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

搬入方法	□ 持ち込み　□ 郵送　□ 宅配　□ クール宅配　□ 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
ー　ー	ー　ー	ー　ー	ー　ー	ー　ー	ー　ー

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。

(一財)岐阜県公衆衛生検査センター　TEL：058-247-1300　FAX：058-248-0229　HPP