

# 分析試験依頼書(配送用)

(一財)日本食品分析センター分析試験等実施約款に同意し分析を依頼します。  
 ☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

受付番号	第	号	受付日	20	年	月	日 ( 曜日 )
見積発行有の場合 見積No.			検体発送日	20	年	月	日 ( 曜日 )
ご依頼者 (ご連絡先)	(フリガナ) 会社名:	所属:(事業部, 部, 課)			TEL:		
	住所: 〒	役職:	(フリガナ) 氏名(姓)	(フリガナ) 氏名(名)	携帯 TEL: 急ぎの場合のご連絡先		
			様		FAX: ご記入後再度ご確認ください。		
上記のご依頼者様と 異なる場合のみ	ご請求先	会社名:	所属:		TEL:		
		住所: 〒	氏名:			FAX: ご記入後再度ご確認ください。	
	成績書 送付先	会社名:	所属:		TEL:		
		住所: 〒	氏名:			FAX: ご記入後再度ご確認ください。	
成績書に記載する会社名						様	
<成績書のお渡し方法>		郵送		<成績書の FAX>		<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	

ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理, <input type="checkbox"/> クレーム処理, <input type="checkbox"/> その他 ( )	検体保管条件	<input type="checkbox"/> 室温・ <input type="checkbox"/> 冷蔵・ <input type="checkbox"/> 冷凍
試験期間	<input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 至急 至急の場合、分析試験料金は5割増となります。	返却を希望の場合をご記入ください。 返却対象: <input type="checkbox"/> 検体・ <input type="checkbox"/> 容器 宅配便(着払い)にて返却します。	

検体 1	検体名	分析試験項目
		<b>異物検査</b>
	比較品がある場合は、下記の欄に名称をご記入ください。	<p>お願い: 異物検査をスムーズに進めるため、以下の点をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異物の大きさ・色調・形状・個数・状態等</li> <li>・異物の発見状況</li> <li>・異物の心当たり</li> </ul>

検体は危険物(消防法及び航空法等)に該当 しない・する(詳しくはHPへ)

\* 1物質の検査料金 2.5万~5万円(普通期間, 税抜), 但し, 比較品や異物が複数種ある場合は別途料金がかかります。

\* ご不明点等がございましたら, 下記の異物検査ホットラインまでお尋ねください。

異物検査ホットライン 電話番号: 042(372)6788

その他の ご要望等				試験終了予定日
	税抜き額	消費税額	合計金額	月 日頃
【弊センター使用欄】				<input type="checkbox"/> 請求書発行

一般財団法人 **日本食品分析センター**

### 注意事項

- 1: 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- 2: 成績書の追加発行は、発行後5年以内に限りです。
- 3: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
- 4: 貴社製品以外の商品または有害物質や危険物等が検体の場合は、あらかじめご相談ください。
- 5: 分析試験の方法は、指定の方法がない場合は各種規格に基づく方法、あるいは当財団の方法によります。
- 6: 分析試験料金の最終決定額は、請求書にてお示しする料金であり、事前にお知らせした料金と異なる場合がありますことをご了承願います。 (2021.12.12)

東京本部 〒151-0062 東京都渋谷区元代々木町 52 番 1 号  
 大阪支所 〒564-0051 大阪府吹田市豊津町 3 番 1 号  
 名古屋支所 〒460-0011 名古屋市中区大須 4 丁目 5 番 13 号  
 九州支所 〒812-0034 福岡市博多区下呉服町 1 番 12 号  
 多摩研究所 〒206-0025 東京都多摩市永山 6 丁目 11 番 10 号  
 千歳研究所 〒066-0052 北海道千歳市文京 2 丁目 3 番  
 彩都研究所 〒567-0085 大阪府茨木市彩都あさぎ 7 丁目 4 番 41 号  
 仙台事務所 〒981-0915 宮城県仙台市青葉区通町 1-5-1-201

# 分析試験依頼書

☆ 太枠内をご記入ください。

受付番号	第	号
------	---	---

ご依頼者			
検 体 2	検体名	分析試験項目	
		<b>異物検査</b>	
		<p>お願い：異物検査をスムーズに進めるため、以下の点をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異物の大きさ・色調・形状・個数・状態等</li> <li>・異物の発見状況</li> <li>・異物の心当たり</li> </ul>	
	比較品がある場合は、下記の欄に名称をご記入ください。		
		<p>検体は危険物(消防法及び航空法等)に該当 <input type="checkbox"/>しない・<input type="checkbox"/>する</p>	
検 体 3	検体名	分析試験項目	
		<b>異物検査</b>	
		<p>お願い：異物検査をスムーズに進めるため、以下の点をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異物の大きさ・色調・形状・個数・状態等</li> <li>・異物の発見状況</li> <li>・異物の心当たり</li> </ul>	
	比較品がある場合は、下記の欄に名称をご記入ください。		
		<p>検体は危険物(消防法及び航空法等)に該当 <input type="checkbox"/>しない・<input type="checkbox"/>する</p>	
検 体 4	検体名	分析試験項目	
		<b>異物検査</b>	
		<p>お願い：異物検査をスムーズに進めるため、以下の点をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異物の大きさ・色調・形状・個数・状態等</li> <li>・異物の発見状況</li> <li>・異物の心当たり</li> </ul>	
	比較品がある場合は、下記の欄に名称をご記入ください。		
		<p>検体は危険物(消防法及び航空法等)に該当 <input type="checkbox"/>しない・<input type="checkbox"/>する</p>	
【弊センター使用欄】		税抜き額	消費税額
			合計料金