

受付番号	第	号	受付日	年	月	日 (曜日)
見積発行有の場合 見積No.			検体 発送日	西 暦	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)	携帯 TEL: 急ぎの場合のご連絡先	
			氏名:	様		FAX: 再度ご確認ください。
		分析ナビ@jfrl ログイン ID		<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	
上記ご依頼者様と 異なる場合のみ	ご請求先	会社名:	所属:		TEL:	
		住所: 〒	氏名:		FAX: 再度ご確認ください。	
	成績書の 送付先	会社名:	所属:		TEL:	
		住所: 〒	氏名:		FAX: 再度ご確認ください。	
		成績書に記載する会社名				
成績書の受取方法 基本 PDF・紙のどちら かになります。	<input type="checkbox"/> PDF ご依頼者に提供		初回の受付後に分析ナビ@jfrlの登録方法 をご案内します。ご登録後分析ナビ@jfrl からダウンロードができます。		<input type="checkbox"/> 紙 (郵送) FAX (郵送の追加サービス): <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 2025年10月以降紙の成績書は有料となります。	
分析ナビ@jfrl	右記 URL の「ID 認証ログイン」からログインできます。		https://www.jfrl.or.jp/#navi			

ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理(社内使用) <input type="checkbox"/> 調査研究開発(社内使用) <input type="checkbox"/> 流通販売 <input type="checkbox"/> 栄養表示 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 薬事承認申請 <input type="checkbox"/> 特別用途食品(特定保健用食品)申請 <input type="checkbox"/> 機能性表示食品(届出) <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
検体の種類	<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 食品添加物 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 環境水 <input type="checkbox"/> 容器・包装 <input type="checkbox"/> 化学工業品 <input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医薬部外品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 飼料 <input type="checkbox"/> 飼料添加物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 () 検体が貴社製品以外の商品・有害物質や危険物等の場合は事前にご相談ください。	返却をご希望の場合は記入して下さい。 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。	

試験期間 普通 ・ 至急 至急の場合、分析試験料金は5割増となります。

検 体 1	検体名	分析試験項目
	成績書発行後は変更できません。	
	原材料・添加量や理論値など 試験方法選定に重要な情報ですのでご記入ください。	検体に関する注意事項、ご要望等 (試験部位・試験方法など) 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(詳しくはHPへ)

その他のご要望等

 お問合せ先 https://www.jfrl.or.jp/contact/create	【当財団使用欄】 <input type="checkbox"/> 請求書発行	試験終了予定日
		月 日
		(20250404)

分析試験依頼書

受付番号	第	号
------	---	---

☆ 太枠内をご記入ください。

ご依頼者		
検体 2	検体名	分析試験項目
	<input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ (同じ場合は <input type="checkbox"/> をチェックしてください) 成績書発行後は変更できません。	
原材料・添加量や理論値など <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ		検体に関する注意事項、ご要望等 (試験部位・試験方法など) <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ 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
検体 3	検体名	分析試験項目
	<input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ (同じ場合は <input type="checkbox"/> をチェックしてください) 成績書発行後は変更できません。	
原材料・添加量や理論値など <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ		検体に関する注意事項、ご要望等 (試験部位・試験方法など) <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ 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
検体 4	検体名	分析試験項目
	<input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ (同じ場合は <input type="checkbox"/> をチェックしてください) 成績書発行後は変更できません。	
原材料・添加量や理論値など <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ		検体に関する注意事項、ご要望等 (試験部位・試験方法など) <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ 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

【当財団使用欄】