

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)
依頼者 (ご連絡先)	(フリガナ) 会社名: ××商事株式会社	所属: (事業部, 部, 課) 営業部 営業一課		TEL: 03-3469-713×		携帯 TEL: 急ぎの場合のご連絡先 0×0-638△-185○		
	住所: 〒151-0062 東京都渋谷区元代々木町○-△	役職: 課長	(フリガナ) 氏名(姓) ブンヂ	(フリガナ) (名) 知	様 太郎		FAX: ご記入後再度ご確認ください。 03-3469-715△	
上記依頼者様と異なる場合のみ	会社名:	所属:		TEL:		FAX: ご記入後再度ご確認ください。		
	住所: 〒	氏名:		様		TEL:		
	会社名:	所属:		TEL:		FAX: ご記入後再度ご確認ください。		
	住所: 〒	氏名:		様		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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 上記のご依頼者様と異なる場合のみご記入下さい。 </div>						
<成績書のお渡し方法>			郵送			<成績書の FAX>		
						■ 要 ・ □ 不要		

ご依頼目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質管理、 <input type="checkbox"/> 調査研究開発、 <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"/> 機能的表示食品(届出)、 <input type="checkbox"/> その他 ()	検体保管条件 <input type="checkbox"/> 室温・ <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵・ <input type="checkbox"/> 冷凍
検体の種類	<input checked="" 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 ()	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	<input checked="" 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。	
検体名	ハンバーグ ミニタイプ 賞味期限 200a/bc/de	分析試験項目 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ご希望の項目をご記入下さい。 </div> 一例 五成分(水分, たんぱく質, 脂質, 灰分, 炭水化物) エネルギー ナトリウム, 食塩相当量
		原材料・添加量や理論値など 鶏肉, 豚肉, 牛肉, 玉ネギ, パン粉, 食塩 香辛料
		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 checked="" type="checkbox"/> しない・ <input type="checkbox"/> する(詳しくはHPへ)

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
【当財団使用欄】				□請求書発行

一般財団法人 **日本食品分析センター**

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 2 番 1 号
 名古屋支所 〒466-0895 愛知県東海市東山町 1 番 1 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

注意事項をよくお読み下さい。

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。 (2021.01.01)