

食品検査依頼書 ※下記注意事項をご確認の上、太枠内をご記入ください

受付日：		受付番号：	
検体発送日（ご発送の場合）		見積No（見積をお持ちの場合）	
（ご依頼先者）	(フリガナ)		所属：（事業部・部・課）
	会社名：		
	住所：〒		(フリガナ)
	TEL・携帯：		ご氏名：
	MAIL：		FAX：
結果書に記載する宛名： <input type="checkbox"/> 上記と同じ場合 <input checked="" type="checkbox"/> ください			
ご依頼経緯		HP・広告・ご紹介（ ）	結果書のお渡し方法 郵送・窓口
ご依頼の目的	品質管理・流通販売（クレーム対応・取引先等説明用）・その他（ ）		
検体の種類	食品・清涼飲料水・化学工業品・医薬品・飼料・ペットフード・その他（ ）		
ご希望納期	通常・至急 ※至急の場合追加料金が必要です		
試験方法	食品衛生検査指針・規格試験（ ）・その他（ ）		
検体 1	検体名	検査項目	
	検体に関するご注意事項、ご要望等（製造年月日や製造番号の結果書記載や検体の返却等）		検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍
検体 2	検体名	検査項目	
	検体に関するご注意事項、ご要望等（製造年月日や製造番号の結果書記載や検体の返却等）		検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍
検体 3	検体名	検査項目	
	検体に関するご注意事項、ご要望等（製造年月日や製造番号の結果書記載や検体の返却等）		検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍
検体 4	検体名	検査項目	
	検体に関するご注意事項、ご要望等（製造年月日や製造番号の結果書記載や検体の返却等）		検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍
その他のご要望等			受付方法 お持込・宅配・その他（ ）
合計金額：	<input type="checkbox"/> 領収書発行		受付時の状態
結果書発行日：	発送日：		

<お問合せ先> 株式会社再春館安心安全研究所 〒862-0924 熊本市中央区帯山4-17-1
TEL:096-385-1222 FAX:096-385-1221

ご注意事項：1.結果書の再発行は、発行後1年以内に限り。2.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破棄致します。
3.結果書を掲載等される場合、弊社の承認を受けてください。

2018.03.01 ver