

受付日：		受付番号：	
検体発送日（ご発送の場合）	〇〇年〇〇月〇〇日	見積No（見積をお持ちの場合）	〇〇〇〇-〇〇
（ご依頼先者）	(フリガナ) マルマルシヨクヒンカブシキガイシャ 会社名：〇〇食品株式会社	所属：（事業部・部・課） 品質保証部 品質管理課	
	住所：〒862-0924 熊本市中央区帯山〇-〇〇-〇〇	(フリガナ) ケンサ タロウ ご氏名：検査 太郎	
	TEL・携帯：096-〇〇〇-△△△△	FAX：096-〇〇〇-△△△△	
	MAIL：〇〇〇〇@〇〇.com		

結果書に記載する宛名：上記と同じ場合ください

ご依頼経緯	HP・広告・ ご紹介 （〇〇さん）	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	ジャム	検査項目	栄養成分分析検査（熱量、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、ナトリウム、食塩相当量）
	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	トマトピューレ	検査項目	放射性物質3項目セット
	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	ゼリー（果汁入り）	検査項目	一般細菌数、大腸菌群
	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	平成〇〇年産米	検査項目	残留農薬検査GC/MS一斉分析
	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。