

食品分析試験依頼書

※下記注意事項をご確認の上、**太枠内**をご記入ください

【記入例】

受付日：		受付番号：	
検体発送日（ご発送の場合）	〇〇年〇月〇日	見積No（見積をお持ちの場合）	〇〇〇〇-〇〇
（ご依頼者）	(フリガナ) マルマルショ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	
	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		
	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		
ご依頼経緯	<input checked="" type="radio"/> HP・ <input type="radio"/> 広告・ <input type="radio"/> ご紹介（ ）	結果書のお渡し方法	<input checked="" type="radio"/> 郵送・ <input type="radio"/> 窓口

ご依頼の目的	<input checked="" type="radio"/> 自主検査・ <input type="radio"/> 規格試験・ <input type="radio"/> 流通販売（クレーム対応・取引先等説明用）・ <input type="radio"/> その他（ ）
検体の種類	<input checked="" type="radio"/> 食品・ <input type="radio"/> 清涼飲料水・ <input type="radio"/> 化学工業品・ <input type="radio"/> 医薬品・ <input type="radio"/> 飼料・ <input type="radio"/> ペットフード・ <input type="radio"/> その他（ ）
ご希望納期	<input checked="" type="radio"/> 通常・ <input type="radio"/> 至急 ※至急の場合追加料金が必要です

検体 1	検体名	いきなり団子	検査項目	栄養成分（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）	帳票
	結果書記載事項	備考（結果書には記載いたしません。）	検体保管条件	室温・ <input checked="" type="radio"/> 冷蔵・ <input type="radio"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 規格
検体 2	検体名	トマト	検査項目	残留農薬検査GC/MS一斉分析 放射性物質3項目セット	帳票
	結果書記載事項	備考（結果書には記載いたしません。）	検体保管条件	室温・ <input checked="" type="radio"/> 冷蔵・ <input type="radio"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 規格
検体 3	検体名	からし蓮根	検査項目	一般細菌数、大腸菌群、E.coli	帳票
	結果書記載事項	備考（結果書には記載いたしません。）	検体保管条件	室温・冷蔵・ <input checked="" type="radio"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 規格

その他のご要望等	
----------	--

弊社使用欄	受付担当者：（ ）		受付方法 お持込・宅配 ()
試験方法 (該当項目のみ)	残留農薬検査	QuEChERS法を一部変更し妥当性を確認した試験法（※）・その他（ ）	
	微生物検査	乾式培地法・通知法・規格試験（ ）・その他（ ）	
	栄養成分検査	近赤外分析法・通知法・規格試験（ ）・その他（ ）	
保存試験	開始日：	<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 保管条件あり	
	保存期間：	日間（賞味期限・消費期限）	
合計金額：	<input type="checkbox"/> 領収済	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.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。

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破棄致します。

※ ご指定がない場合は、本試験法を採用致します。