

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

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）	
（ご依頼者）	(フリガナ) 会社名：		所属：（事業部・部・課）
	結果書に記載する宛名：□上記と同じ場合✓ください		
	住所：〒		(フリガナ) ご氏名
	TEL・携帯：		FAX：
	MAIL：		
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	自主検査・規格試験・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

検体 1	検体名	項目	検目	査	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・冷凍
検体 2	検体名	項目	検目	査	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・冷凍
検体 3	検体名	項目	検目	査	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・冷凍

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：	□初発 □保管条件あり	
	保存期間：	日間（賞味期限・消費期限）	
合計金額：	□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。

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

受付日：		受付番号：			
検体 4	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 5	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 6	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 7	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 8	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 9	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		
検体 10	検体名		項 検 目 査		帳票
	結果書記載事項		備考（結果書には記載いたしません。）		<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			検体保管条件 室温・冷蔵・冷凍		

弊社使用欄	
-------	--

〈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年以内に限ります。 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。