

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）	
（ご依頼先者）	(フリガナ) マルマルシヨクヒンガイシャ	所属：（事業部・部・課）	
	会社名： ○○食品株式会社	品質保証部 品質保証課	
	結果書に記載する宛名：□上記と同じ場合✓ください		
	住所：〒862-0924 熊本市○○区○○町○-○-○○	(フリガナ) ケンサ タロウ	ご氏名 検査 太郎
	TEL・携帯： 096-000-0000	FAX： 096-000-0000	MAIL： ○○○@○○.com
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（クレーン対応・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	ジャム	検査項目	一般細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	製造日：○○年○○月○○日 製造場所：○○市○○町	備考（結果書には記載いたしません。）	検体保管条件	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 規格
検体 2	賞味期限	賞味期限（初発、1カ月）	保管条件	常温 冷蔵・冷凍	<input type="checkbox"/> 規格
	賞味期限検査をご希望の場合、製造日の記載をお願い致します。				
検体 3	検体名	トマト	検査項目	残留農薬検査GC/MS一斉分析 栄養成分	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）		備考（結果書には記載いたしません。）	検体保管条件	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 規格
検査項目については、検査員とお打ち合わせをお願い致します。					

その他のご要望等	
----------	--

弊社使用欄	結果書宛名がご依頼舎と違う場合は、こちらにご記入ください。	受付方法 お持込・宅配（ ）
試験方法 (該当項目のみ)	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）（温度帯）
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。

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	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 5	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 6	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 7	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 8	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 9	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・冷蔵・冷凍
検体 10	検体名	検査項目	帳票
	結果書記載（製造日、製造場所など）	備考（結果書には記載いたしません。）	<input type="checkbox"/> 1 列 <input type="checkbox"/> 県基準 <input type="checkbox"/> 保 存 <input type="checkbox"/> 規 格
			常温・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。 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。