

試験検査依頼書

受付番号 No. _____

(ISO/IEC 17025 対応版)

依頼者*	会社名	部課名	担当者
	住所 〒	TEL FAX	

*当会から試験分析についてお問合せをする場合がございますので窓口になる方についてご記入下さい

以下は上記と異なる場合のみご記入下さい

成績書宛名 (英文成績書が必要な場合は英文名)	会社名 (英文名)	英文成績書 (1枚・2千円) 希望する・希望しない
成績書送付先	会社	部課名 担当者
	住所 〒	TEL FAX
請求書宛名	会社名	部課名 担当者
	住所 〒	TEL FAX
請求書送付先	会社名	部課名 担当者
	住所 〒	TEL FAX

その他に成績書・請求書の発行方法にご希望のある方は備考又は別紙に詳細をご記入下さい

希望納期	普通 特急 (月 日まで) (特急の場合は料金が5割増となります。)	成績書発送前の FAX 希望する・希望しない	成績書の発送方法 郵送・来所
検体返却	要・不要	(返却の希望がない場合は試験終了一定期間経過後破棄となります。また、着払い便での検体返却となりますのでご了承ください。)	
保存方法	常温・冷蔵・冷凍	検体数	全 検体
当会は栄養成分の一部の項目について ISO/IEC 17025 試験所認定を取得しております。対応した検査のご希望の有無を右欄にご記入ください。詳細はお問い合わせください。			有 ・ 無

* : スペースが足りない場合は「別紙記載」として別紙にご記入ください

依頼目的*	
供試品名*	(英文成績書が必要な場合は英文名)
依頼検査項目*	
備考*	(検体調製方法、試験方法等の注意点、規格値などがございましたらご記入ください)

協会確認 ; 受託 (可・不可)

（別紙）

依頼目的、供試品名、依頼検査項目、備考欄のスペースが足りない場合はこちらにご記入ください。