

試験検査依頼書

※太枠内についてご記入下さい。

| | | | | | |
|--------|---|-------|---|---|---|
| 見積書No. | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No. | 試料番号 | F | | |
| | | 受注CD | | | |
| | | 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | | 完了年月日 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | | |
|-----|-------|---------------------------------|-----|--------|----|
| 依頼者 | 住所 | 〒 | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 名称・屋号 | 様 <input type="checkbox"/> 食協会員 | | | |
| | 連絡担当者 | 所属 | | | 氏名 |
| | TEL | | FAX | E-mail | |

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

| | | | | | |
|--------|--------|----|---|--|--|
| 宛名・送付先 | 成績書宛名 | 住所 | 〒 | | |
| | | 名称 | 様 | | |
| | 請求書宛名 | 住所 | 〒 | | |
| | | 名称 | 様 | | |
| | 成績書送付先 | 住所 | 〒 | | |
| | | 名称 | 様 | | |
| | 請求書送付先 | 住所 | 〒 | | |
| | | 名称 | 様 | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|--|------------------------------|--|-------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| 成績書受取方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 | <input type="checkbox"/> ご来社 | 完了電話連絡 | <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 不要 | 連絡者 | 年 | 月 | 日 | 印 |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 現金 (<input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納) | | | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| 希望納期 | 年 | | 月 | 日 | | | | | | |
| 結果連絡 | <input type="checkbox"/> 不要 | | <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : _____) | | 押印 <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| 返却品の有無 | <input type="checkbox"/> 無し | | <input type="checkbox"/> 有り | | 返却方法 | <input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 試料 <input type="checkbox"/> 容器 | | | ※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承下さい。 | | | | |

| | | |
|-----------|---------------------------------|------|
| 試料名及び検査項目 | <input type="checkbox"/> 別紙添付有り | |
| | 試料名 | 検査項目 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | | |
|-------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 搬入方法 | <input type="checkbox"/> 持ち込み | <input type="checkbox"/> 郵送 | <input type="checkbox"/> 宅配 | <input type="checkbox"/> クール宅配 | <input type="checkbox"/> センター採取・収集 | 印 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 検査料金 | 本体価格 | 円 総額 (税込) | | 円 | | 依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金 |
| 備考 | | | | | | |
| 受入確認者 | 入力者 | 受注金額確認者 | 入力内容確認者 | 計量管理者 技術管理責任者 | サンプリング | |
| - | - | - | - | - | 月 日 | |