

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"/> 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"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他				
				※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。				

※保存温度は、5、10、20、25、30、35℃からお選び下さい。検査日は、土日祝日以外でお願いします。 別添添付有り

試料No.	試料名	製造年月日	保存温度(℃)	検査日	検査項目

☆結果速報について その都度のご連絡を希望 まとめてのご連絡を希望

☆結果書原本について その都度の発送を希望 まとめての発送を希望

試験目的 自社データ用 客先提出用(給食関係・生協・スーパー・その他) クレーム

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・収集者 ()
検査料金	本体価格 円 総額(税込) 円
備考	依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金
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

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を提供し、目的外の個人情報の利用はいたしません。