

分析試験依頼書

厚生労働省 登録検査機関
ISO/IEC 17025 認定試験所
(株)キューサイ分析研究所

受付 No.

記入例

◎ 太枠内をご記入下さい。

記入年月日		20〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
フリガナ	カブシキカイシャ〇〇ショクヒン				
御社名	株式会社〇〇食品				
フリガナ	ヒンシツホショウブ	フリガナ	ヤマダ タロウ		
部署名	品質保証部	ご担当者様	山田 太郎		
ご住所	〒 811 - 〇〇〇〇 福岡県宗像市王丸〇丁目〇-〇				
TEL	(0940) 37 - 〇〇〇〇	FAX	(0940) 38 - 〇〇〇〇		
メールアドレス	t.yamada@〇〇.co.jp				
検査成績書宛名	株式会社〇〇食品 <small>※検査成績書に記載。 ※ご指定の無い場合は御社名を記載いたします。</small>				
検査成績書標題	分析結果報告書 <small>※検査成績書に記載。 ※ご指定の無い場合は検体名を記載いたします。</small>				
検体ご発送日	11 月 13 日 (月)	検査成績書(写し)納品希望日	11 月 27 日 (月)		
		検査成績書(原本)着希望日のご希望日をご記入下さい	11 月 30 日 (木)		
分析終了後の検体について	<input type="checkbox"/> 返却	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	<small>※ 返却の場合、送料はお客さまのご負担とさせていただきます。 なお、未記入の場合は廃棄させていただきます。</small>		
検査成績書(写し)納品方法	<input type="checkbox"/> FAX	<input checked="" type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> ご不要 <small>※後日、別途原本を郵送させていただきます。</small>		
No.	検体名 (検査成績書に記載)	検体の主成分 (加工品等の場合ご記入を お願いいたします)	分析項目	風袋数	1風袋 当りの 重量(g)
1	キャロットダイス Lot.13815	人参	一斉分析800農薬	2	500
2					
3					
4					
5					
備考	その他、ご要望等ございましたらご記入ください。				

◎ 一斉分析をご依頼の際はプラス分析がお得です ◎ 一般生菌数3割引、アフラトキシン1割引他(詳しくはお問い合わせ下さい)

【注意事項】 ご依頼前に必ずご確認ください。

- ご発注金額は別途送付の見積書のとおりとなります。 ※分析内容の変更等により価格が変更となる場合は、改めて見積書を発行いたします。
- 検査成績書(写し)の納品先はご指定が無い場合、当依頼書ご記載のメールアドレスまたはFAX番号とさせていただきます。
- 検査成績書(原本)は、ご指定の無い場合、検査成績書(写し)納品の翌営業日(土日祝日除く)に当依頼書ご記載の住所宛に普通郵便にて発送いたします。

ご依頼方法

- 当分析試験依頼書をご記入後、検体ご発送前に下記番号までFAXをお願いします。
FAX : 0940-37-3991
※検体送付の際にはFAX頂いた分析試験依頼書の同梱をお願い致します。
- 検体の発送先および技術的なお問い合わせ
〒811-3422 福岡県宗像市王丸411-1
株式会社キューサイ分析研究所 (TEL:0940-37-8070)



株式会社キューサイ分析研究所

弊社記入欄

検査成績書(写し)納品予定日 (Email ・ FAX)	月 日 ()	<small>※ 検体によっては予定日に納品できない場合もございます。 予めご了承ください。</small>
※ 検査成績書(原本)は、ご指定の無い場合、検査成績書(写し)納品の翌営業日(土日祝日除く)に当依頼書ご記載の住所宛に普通郵便にて発送いたします。		
総額:	円(税別)	<small>※ 検査費用は、検査成績書(写し)納品当月請求 翌月末日(土日祝日の場合は金融機関の前営業日)迄に現金振込にてお支払をお願いいたします。</small>
試料着日	月 日	検査成績書発行日
	月 日	検査成績書発送日
	月 日	営業担当者