

味分析専用

# 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


**記入例**

太枠内をご記入ください。

受付 No.				
ご記入日	2015 年 月 日	太枠内をご記入ください。		
御社名	株式会社 食品			
部署名	品質保証部	ご担当者様	山田 太郎	
ご住所	〒811-	福岡県宗像市王丸 丁目 -		
TEL	(0940) 37 -	FAX	(0940) 38 -	
メールアドレス	t_yamada@ .co.jp			
成績書宛名	株式会社 食品		ご指定のない場合は御社名を記載させていただきます。	
成績書標題	味分析結果		ご指定のない場合は「味分析結果」と記載させていただきます。	
分析項目	味分析セット (酸味、苦味、苦味雑味、渋味、渋味刺激、旨味、旨味コク、塩味)			
検体ご発送日	3 月 7 日 ( 金 )	ご報告希望日	3 月 17 日 ( 月 )	
分析終了後の検体について	<input type="checkbox"/> 返却	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	返却の場合、送料はお客様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。	
検査成績書(写し)ご送付方法	<input type="checkbox"/> FAX 又は	<input checked="" type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> ご不要 後日、別途原本を郵送させていただきます。	
御 社 記 入 欄	検体名 (検査成績書に記載する名称)		送付検体量 (g)	備考欄 (その他、ご要望等)
	1 (比較対照品)	カレールー A ←	100	比較対照品として分析する検体の 検体名をご記入ください。
	2	カレールー B	100	
	3	カレールー C	100	
	4	カレールー D	100	
	5	カレールー E	100	
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
備考	その他、ご要望等ございましたらご記入ください。			

**【注意事項】 ご依頼前に必ずご確認ください。**

- 分析には必ず比較対照品が必要です。比較対照品を含めた2検体以上でお申込みください。
- 固形検体の場合は、水または熱水で抽出した液体を分析いたします。また、検体の種類によっては分析できない場合もございます。
- 抽出およびその他の処理が必要な場合は、別途前処理料金を請求させていただきます。その際は、検査開始前にご連絡いたします。

ご 依 頼 方 法	当依頼書にご記入後、下記番号までFAXをお願いします。 FAX : 0940-37-3991	 株式会社キューサイ分析研究所
	検体の発送先および技術的なお問合せ 〒811-3422 福岡県宗像市王丸411-1 (株)キューサイ分析研究所 (TEL:0940-37-8070) 検体送付の際には でFAX頂いた依頼書の同封をお願い致します。	

**弊社記入欄**

ご報告予定日 ( Email ・ FAX )	月 日 ( )	予定日にご報告できない事もございます。予めご了承ください。					
成績書原本到着予定日	月 日 ( )	上記ご報告日翌営業日に郵送いたします。お手元に届くまで、3~4日程かかります。予めご了承ください。					
試料着日	月 日	成績書発行日	月 日	成績書発送日	月 日	営業担当者	

検査費用は、検査結果報告当月請求 翌月末お支払いにてお願いいたします。