

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

受付 No.			
ご記入日		年	月 日
御社名			
部署名		ご担当者様	
ご住所		〒 -	
TEL		FAX	
メールアドレス			
成績書宛名		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		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		月 日 ( )	ご報告希望日 月 日 ( )
分析終了後の検体について		<input type="checkbox"/> 返却 <input 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 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)		
	2		
	3		
	4		
	5		
	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がございます。
- 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 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。	 株式会社キューサイ分析研究所

## 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。