試験検査依頼書

供試品到着予定日	年	月	日
----------	---	---	---

公益社団法人日本食品衛生協会 行

〒194-0035 東京都町田市忠生2-5-47
TEL 042-789-0211 / FAX 042-789-0355

受付日 年 月 日

受付番号：AA

下記のとおり試験検査を依頼致します。

「太枠内のみご記入下さい」

受付担当者

成績書発行予定日 年 月 日

ご依頼社(者)	法人名	ご担当者名			様
住所	〒	所属(部・課など)			
TEL		FAX		E-mail	

依頼社(者)と異なる場合に記入して下さい。

成績書宛名 (成績書記載事項)	法人名			
成績書送付先	法人名	ご担当者名	様	
住所	〒	所属		
		TEL		
		FAX		
請求先宛名	法人名	ご担当者名	様	
送付先住所	〒	所属		
		TEL		
		FAX		

番号	供試品名称(成績書記載事項)	標記事項(ロット番号, 賞味期限など成績書に記載が必要な場合)
A		A
B		B
C		C
D		D

試験項目	供試品番号	原材料, 添加量, 理論値, 規格値等	試験方法, 試験部位, ご要望等
1		供試品の種類 食品・食品添加物・医薬品・化粧品・その他() 検査の目的 流通販売・栄養表示・調査研究・品質管理・クレーム・機能性申請用 その他()	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

見積書番号：	過去受付番号：	試験品返却 要 ・ 不要
--------	---------	--------------

副本等 (有料)	副本 欧文 欧文副本	通 通 通	温度帯	室温 冷蔵 冷凍	担当	TC1 TC2 TB	発行 予定日		試験部 納期		納期	
-------------	------------------	-------------	-----	----------------	----	------------------	-----------	--	-----------	--	----	--

注意事項

- 成績書の宛名および供試品の名称については、成績書発行後変更することはできません。
- 欧文をご依頼の場合は、会社名、住所、供試品名称の英語表記もご記入下さい。
- ご依頼いただいた試験検査の情報・結果は、依頼者の同意なしに他者に供覧することはありません。
- ご記入頂いた個人情報につきましては、試験検査の申し込み、お問い合わせ等の目的に使用いたしますが、当協会からの講習会・出版物・共済等のご案内にも使用させて頂く場合がありますので、あらかじめご了承願います。
- 試験品のご返却のご要望はご依頼時にお申し付けください。なお、送料につきましてはご負担いただけますようご了承願います。