

食品分析依頼書

至急・ 普通

検査依頼日 20 年 月 日

受付No. 04 - -

太枠内に御記入ください。

依頼者名		担当者	
依頼者住所	〒		
電話番号	- -	FAX番号	- -
報告書宛名			

依頼者と同じ場合は記入不要

試料名	A	
	B	
	C	
	D	

検査項目	検体数	金額(単価)	備考
食品官能検査 及び 食品添加物2成分			
微生物検査			
(Eマーク食品認証申請のため)			
合計金額			

特記事項 <input type="checkbox"/> 報告書部数 () 部 <input type="checkbox"/> 検体・容器返却 [1.検体 2.容器 3.検体と容器 4.その他()] <input type="checkbox"/> 検体共有 [01.飲水 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.クリプト 12.レジオネラ 13.鉱泉 99.外注] <input type="checkbox"/> 同時報告 [01.飲水 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.クリプト 12.レジオネラ 13.鉱泉 99.外注] <input type="checkbox"/> 添付書類 [1.結果一覧 2.コメント 3.衛生チェック 4.写真 5.請求書 6.領収書 7.その他()]	FAX報告 要・不要 <small>※必ずどちらかを ○で囲って下さい。</small> 完了 確認
--	---

受取方法	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 検査員	<input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 宅配 [常温 冷蔵 冷凍]	<input type="checkbox"/> その他 ()
検査結果	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 引取	<input type="checkbox"/> 郵便	<input type="checkbox"/> 宅配	その他 ()
支払方法	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 小切手	その他 ()	

検査受付	検査完了	営業	理化学分析	食品衛生検査	微生物検査	事務
/	/	/	/	/	/	/