

# 試験依頼書(食品一般)

様式 業-54  
一般財団法人 新潟県環境衛生研究所

太枠内を必ずご記入ください

依頼日 年 月 日

ご 依 頼 者	会社名			
	ご担当者	所属;	(フリガナ) お名前;	
	ご住所	〒		
	TEL		FAX	
	メールアドレス			
ご依頼者様と異なる場合はご記入ください。				
証明書宛名	会社名;			
証明書送付先	会社名;	所属;	ご担当者;	
	住所; 〒	TEL;	FAX;	
請求書宛名	会社名;		TEL;	
	住所; 〒			
請求書送付先	会社名;	所属;	ご担当者;	
	住所; 〒	TEL;	FAX;	
証明書必要部数		部	検体発送予定日	月 日 <input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> お持ち込み <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他( )
結果速報連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 (速報希望日※1: 月 日)		試験終了後の検体の取り扱い	<input type="checkbox"/> 返却※2 <input type="checkbox"/> 廃棄
No.	検体名 (証明書に記載する名称)	付記事項		分析項目
		<input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 賞味期限 <input type="checkbox"/> Lot. <input type="checkbox"/> 採取年月日 <input type="checkbox"/> その他( )		
1				
2				
3				
4				
5				
試験目的	<input type="checkbox"/> 自主管理 <input type="checkbox"/> 客先提出 <input type="checkbox"/> 栄養表示 <input type="checkbox"/> 賞味・消費期限設定 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他( )			
備考	・検査に関してのご要望等がございましたらご記入ください。 ・検体に関する情報(原材料・添加量等)、特記事項をご記入ください。			

※1 繁忙状況等により、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

※2 封筒に入らない大きさのもの、冷蔵・冷凍品は宅急便(着払い)となります。

●ご記入後、右記までFAXをお願いします。 **FAX:0256-94-0988**

●宅配等の場合、下記あてに発送してください。(試験依頼書を同封していただきますようお願いいたします)

〒959-0232 新潟県燕市吉田東栄町8番13号 一般財団法人新潟県環境衛生研究所 TEL:0256-93-5588

※当所使用欄

分析目的詳細:	顧客要求事項:
分析方法(目的)決定:	分析担当責任者関与有無: 有(印) 無
分析実行可否(検討者) 可・否 ( )	受注可否(検討者) 可・否 ( )