

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  
株式会社キューサイ分析研究所

受付 No.				
ご記入日	年 月 日	太枠内をご記入ください。		
御社名				
部署名		ご担当者様		
ご住所	〒 -			
TEL	( ) -	FAX	( ) -	
メールアドレス				
検査成績書宛名	検査成績書に記載。 ご指定の無い場合は御社名を記載いたします。			
検査成績書標題	検査成績書に記載。 ご指定の無い場合は「味分析結果」と記載いたします。			
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 ( )	検査成績書(写し)納品希望日	月 日 ( )	
		検査成績書(原本)着希望日 ございましたらご記入下さい	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)納品方法	<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。
- ご発注金額は別途送付の見積書のとおりとなります。分析内容の変更等により価格が変更となる場合は、改めて見積書を発行いたします。
- 検査成績書(写し)の納品先はご指定が無い場合、当依頼書に記載のメールアドレスまたはFAX番号とさせていただきます。

ご依頼方法	当分析試験依頼書をご記入後、検体ご発送前に下記番号まで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
	検体送付の際にはFAX頂いた分析試験依頼書の同梱をお願い致します。 検体の発送先および技術的なお問い合わせ 〒811-3422 福岡県宗像市王丸411-1 株式会社キューサイ分析研究所 (TEL:0940-37-8070)	

弊社記入欄

検査成績書(写し)納品予定日 ( Email ・ FAX )	月 日 ( )	検体によっては予定日に納品できない場合もございます。 予めご了承ください。
検査成績書(原本)は、ご指定の無い場合、検査成績書(写し)納品の翌営業日(土日祝日除く)に 当依頼書に記載の住所宛に普通郵便にて発送いたします。		
総額:	円 (税別)	検査費用は、検査成績書(写し)納品当月請求 翌月末日(土日祝日の場合は 金融機関の前営業日)迄に現金振込にてお支払をお願いいたします。
試料着日	月 日	検査成績書発行日
	月 日	検査成績書発送日
	月 日	営業担当者