

受付 No.	
--------	--

中部研究所用 異物分析依頼書

(太枠内をご記入ください)

依頼日	2000年 00月 00日	試料到着予定日	00月 00日					
ご依頼者	会社名	フリガナ カブシキカイシャ〇〇シヨクヒン 株式会社〇〇食品						
	部署名	品質保証部	担当者名 フリガナ ヤマダ タロウ 山田 太郎					
	住所	〒461-0000 愛知県名古屋市東区徳川〇丁目〇-〇						
	電話番号	052-979-0000	FAX番号 052-979-0000					
	E-mail	t.yamada@〇〇.co.jp	E-mail 宛先は原則1名をお願い致します。 2名以上の場合、追加先は、連絡事項欄にご記載ください。					
	上記ご依頼者名と異なる名称で請求書を発行希望の方は、下記請求書先にご記入ください。							
請求先	請求書宛名							
	住所							
上記ご依頼者名と異なる名称で報告書を発行希望の方は、下記報告書宛名にご記入ください。								
成績書	成績書宛名							
	送付	成績書は原則メールまたはストレージによる送付となります。						
<table border="1"> <tr> <td>残試料</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 廃棄</td> <td><input type="checkbox"/> 返却</td> <td>ご希望納期</td> <td>00月 00日</td> </tr> </table>				残試料	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	<input type="checkbox"/> 返却	ご希望納期	00月 00日
残試料	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	<input type="checkbox"/> 返却	ご希望納期	00月 00日				
試料情報	番号	001	試料名称	異物	原材料・主成分	ゴムのようなもの		
				※比較品や複数の検体がある場合は 2枚目以降に記載 してください。	必要に応じて、製品の主成分やラベルの原材料等をご記入下さい。			
	分析時の指示事項	例①: 製品表面に付着した膜状物質が対象です。例②: 毛根が確認された場合はカタラーゼ試験も実施。など						
<p>※同じ試料名でも、異物の分析対象が異なる場合は2検体目(別検体)として分けて記載して下さい。複数の異物から代表1点のみ(1検体分の費用)を分析希望の場合は、その旨を下記連絡事項にご記載下さい。</p> <p>※残試料欄にご記載がない場合は廃棄となります。返却の場合は、返却手数料(送料含む)として1,000円頂戴いたします。</p> <p>※異物の材質や成分によっては分析項目が変わることもございます。ご注意下さい。</p>								
連絡事項	<p>分析に際して必要な情報や、注意点、備考として記載してほしい項目などをご記入下さい。</p> <p>例①: 賞味期限2022/12/31、例②: 必要に応じて破壊して分析しても構わない。分析後の検体は回収して返却希望。など</p>							

注意事項

- カビなどが生える可能性がある場合や、異物の状態が変わる恐れのあるものは、冷蔵または冷凍にて送付してください。また、**普通郵便の場合は到着日時が遅れる場合**がございます。日時が指定できる形態での送付をお願いいたします。
- やむを得ない場合を除いて、**テープなどに貼り付け無い**で下さい。
- 異物以外のものを含んだ状態で送付する場合は、**異物(または検査対象部)がわかるように必ず指示**をお願いいたします。
例①: 異物位置を示す図を同封する。例②: 異物位置にマーキングをする。例③: どのような異物であるかの情報を明記する。例④: 依頼書メール時に異物の画像を添付する。分析対象がわかりにくい場合は検査員から直接ご連絡をすることもございます。
- 分析後、仮報告書(成績書のひな形)を送付いたします。問題無ければ、その旨の返答を以て正式版となります。なお、仮報告書の段階であれば検体の追加や、内容の一部編集は可能です。
- 試料送り先は依頼書同封の上『中部研究所宛』、依頼書送信先は、ユーロフィンQKEN本社(0940-37-3991)となります。**
- 分析業務のご発注にあたっては、弊社が準備する『約款』が適用されます。

ご記入ありがとうございました。

お手数ですが、この依頼書を事前にFAXいただき、さらに印刷した依頼書を発送試料に同封して下さい。

試料の送付先	ユーロフィンQKEN株式会社 中部研究所宛 〒461-0025 愛知県名古屋市東区徳川1丁目901 サンエース徳川404 TEL:052-979-2278
--------	---

依頼書送信先	ユーロフィンQKEN株式会社 Email: Info@qken.net FAX:0940-37-3991
--------	--

弊社記入欄	
-------	--

成績書送付予定日	月	日
----------	---	---

総額	円(税別)
----	-------

※ 検査費用は、検査成績書納品当月請求 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。

受付 No.

	番号	試料名称	原材料および備考
試料情報	002	比較品	製造機に使用されているゴム
試料情報	003		
試料情報	004		
試料情報	005		
試料情報	006		
試料情報	007		

ユーロフィンQKEN株式会社