

受付 No.	
--------	--

分析依頼書 (太枠内をご記入ください)

依頼日	20〇〇年 〇〇月 〇〇日	試料到着予定日	〇〇月 〇〇日		
依頼者	会社名	フリガナ カブシキカイシャ〇〇シヨクケン 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	〒811-〇〇〇〇 福岡県宗像市王丸〇丁目〇-〇			
	電話番号	0940-37-〇〇〇〇	FAX番号 0940-37-〇〇〇〇		
	E-mail	t.yamada@〇〇.co.jp	E-mail 宛先は原則1名でお願い致します。 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※1				
上記ご依頼者名と異なる名称で成績書を発行希望の方は、下記成績書に記載する会社名欄にご記入ください。					
成績書	成績書に記載する会社名				
	英文希望時 会社名(英語表記)				
	送付	成績書は原則E-mailによる送付となります。 FAXをご希望の際には、連絡事項欄に記載ください。	紙での納品 <input type="checkbox"/> 紙での納品が必要な方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>		
	紙での納品時 郵送先 住所				
	<input checked="" type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文	2言語(日本語と英語)ご希望の場合は、追加発行料5,000円となります。ご了承ください。	成績書部数 (複数希望の場合)	枚	
残試料※2 <input checked="" type="checkbox"/> 廃棄 <input type="checkbox"/> 返却		※ご記載がない場合は廃棄となります。 返却の場合は着払いとなります。			
試料情報	番号	試料名称※3 キャロットダイス Lot. 111	見積番号※4	分析試験項目 一斉分析〇〇項目	原材料・主成分 人参
		英文成績書をご希望の方は英名をご記入ください。			試料の性状にチェックして下さい <input checked="" type="checkbox"/> : 固体 <input type="checkbox"/> : 液体 加工食品の場合は、裏面表示の上から3つまでご記入ください
	試験項目情報※5	理論値:	規格値:	添加の種類と量:	
	分析時の指示事項				
連絡事項					

注意事項

- 1) 試料量はお問合せ下さい。
- 2) 検査方法・検査部位等の指定がある場合は分析時の指示事項に記載いただき、事前にご指示下さい。
- 3) 試料到着が12時以降の場合、当日中にラボへ受取/対応ができない場合がございます。
- 4) 分析業務のご依頼にあたっては、弊社が準備する『約款』が適用されます。

お手数ですが、この依頼書を事前にFAXいただき、また印刷した依頼書を発送試料に同封して下さい。同封できない場合は、その旨ご連絡下さい。

**依頼書及び
試料の送付先**

ユーロフィンQKEN株式会社
〒811-3422 福岡県宗像市王丸411-1
Email: Info@qken.net
TEL: 0940-37-8070 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。		