

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)キューサイ分析研究所

受付 No.


記入例

太枠内をご記入ください。

御 社 記 入 欄	ご記入日	20	年	月	日	太枠内をご記入ください。	
	御社名	株式会社 食品					
	部署名	品質保証部			ご担当者様	山田 太郎	
	ご住所	〒811 - 福岡県宗像市王丸 丁目 -					
	TEL	( 0940 ) 37 -			FAX	( 0940 ) 38 -	
	メールアドレス	t_yamada@ .co.jp					
	検査成績書宛名	株式会社 食品 <small>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。</small>					
	検査成績書標題	味分析結果 <small>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。</small>					
	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	11 月 13 日 ( 月 )	検査成績書(写し)納品希望日		11 月 17 日 ( 金 )		
		検査成績書(原本)着希望日		11 月 22 日 ( 水 )			
	分析終了後の検体について		<input type="checkbox"/> 返却	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	<small>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。</small>		
	検査成績書(写し)納品方法		<input type="checkbox"/> FAX	<input checked="" type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> ご不要	<small>後日、別途原本を郵送させていただきます。</small>	
		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)	カレールー A ←		100	比較対照品として分析する検体の 検体名をご記入ください。		
	2	カレールー B		100			
	3	カレールー C		100			
	4	カレールー D		100			
	5	カレールー E		100			
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	備考	<small>その他、ご要望等ございましたらご記入ください。</small>					

【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 ( )	<small>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。</small>
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)	<small>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。</small>	
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