

中部研究所用 異物分析試験依頼書

受付 No.


◎ 太枠内をご記入下さい。

(株)キューサイ分析研究所

記入年月日		年	月	日		
フリガナ						
御社名						
フリガナ		フリガナ		(印)		
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	<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)着希望日をご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	<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 又は <input 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>					
御社記入欄	No.	検体名 (検査成績書に記載)	検体の主成分	分析項目	風袋数	1風袋 当りの 重量(g)
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
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。

1. ご注文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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

ご依頼方法	① 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 (ご注意:FAX送付先は福岡県にある本社となります) ※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。	
	② 検体の発送先および技術的なお問い合わせ 〒461-0025 愛知県名古屋市中区徳川1丁目901 サンエース徳川404 株式会社キューサイ分析研究所 中部研究所 (TEL:052-979-2278)	

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