

検査申込書 (栄養分析検査用)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	⑧	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	(TEL)	(FAX)	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		(TEL)
ご請求先名		(FAX)
住所	〒	

検査内容

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
報告書様式	<input type="checkbox"/> 英文 (手数料がかかります。1部1,000円～) 指定がない場合は和文の様式になります。		
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		検査項目	
●	<input type="checkbox"/> 栄養分析セットA (エネルギー・水分・蛋白質・脂質・炭水化物・糖質・食物繊維・灰分・ナトリウム・食塩相当量) <input type="checkbox"/> 栄養分析セットB (エネルギー・水分・蛋白質・脂質・炭水化物・灰分・ナトリウム・食塩相当量) <input type="checkbox"/> その他の項目の場合下記空欄にご記入をお願いします。		
●			
●			
計	検体		
特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)			
連絡事項			

<注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----