

異物検査依頼書 兼 受託確認書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。(*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

発送日	年	月	日	発送(持ち込み)時の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
貴社名				ご担当者			
部署名				E-mail			
ご住所	〒						
TEL				FAX			

報告書宛名 (依頼者と異なる場合)							
送付先	〒						
TEL				FAX			

請求書宛名 (依頼者と異なる場合)							
送付先	〒						
TEL				FAX			

ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 表示確認 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> その他 ()						
検体を破壊して検査することがあります <small>※同意されない場合は 検査方法が限られますがご了承ください</small>	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			検体返却 (着払い)	<input type="checkbox"/> 希望		
検体及び検査内容							
検体名							
主な原材料							
検査部分							
異物の状態	<input type="checkbox"/> 取出し済 <input type="checkbox"/> 混入したまま(表面・内部) <input type="checkbox"/> その他 ()						
異物の保管状況	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍						
異物の予想							
比較対象品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()						
発見・回収の状況							
特記事項 (検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。) :							



上記内容にて受託確認しました

受託確認印

**BUREAU
VERITAS**

ビューローベリタスジャパン株式会社 食品検査事業部 横浜分析センター
〒224-0033 横浜市都筑区茅ヶ崎東4-5-17 TEL 045-949-4664 FAX 045-949-4621

社内処理用欄											
受付日	/	/	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍	B	入力		確認	