異物検査依頼書

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	□ 常温　□ 冷蔵　□ 冷凍
到着予定日	年　月　日		
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）			
ご担当者		E-mail	
送付先	〒		
TEL		FAX	

請求書宛名（依頼者と異なる場合）			
ご担当者		E-mail	
送付先	〒		
TEL		FAX	

特急検査（割増料金）	□ 希望	検体返却（着払い）	□ 希望	結果連絡	□FAX　□メール
ご依頼の目的	□ 表示確認　□ 品質管理　□ クレーム処理　□ 研究開発　□ その他（　）				
検体を破壊して検査することがあります ※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		□ 同意する　□ 同意しない			

検体及び検査内容	
検体名	
主な原材料	
検査部分	※混入している異物の場所が特定できるよう記入願います
異物の状態	□ 取出し済　□ 混入したまま(表面・内部)　□ その他(　)
異物の保管状況	□ 常温　□ 冷蔵　□ 冷凍
異物の予想	
比較対象品	□ なし　□ 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。）：

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地　TEL 0853-73-7810　FAX 0853-72-2830

社内処理用欄								
受付日	/　/	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍	受付番号	受付担当者	区分責任者