

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	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
到着予定日	年	月	日				
報告書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要			請求書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要		
※ 報告書(紙)、請求書(紙)の送付には手数料を申し受けます。							
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）	<input type="checkbox"/> 希望	検体返却（着払い）	<input type="checkbox"/> 希望	結果連絡	PDF（メールにて送信）
------------	-----------------------------	-----------	-----------------------------	------	--------------

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（ ）
--------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

<p>検体を破壊して検査することがあります</p> <p>※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</p>	<p><input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない</p>
---	--

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	<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。）：



MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN株式会社 島根県出雲本社
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7820 FAX 0853-72-2830

[illegible]