

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

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

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