

虫卵・寄生虫 検査依頼書

*太ワク内をご記入下さい

受付日	年 月 日 AM:PM 時	受付番号			
ご依頼者 (請求先)	フリガナ				
	お名前:		担当者:		
	所属:				
	フリガナ				
	〒				
	ご住所:				
	TEL:		FAX:		
サンプリング・ 製造日	年 月 日	受付方法	窓口・郵送・持参	報告方法	窓口・郵送・持参
ご依頼 の目的	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 流通販売用 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> 調査 公用 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> その他(
証明書の宛先					
手数料請求先					
検体の種類	<input type="checkbox"/> 食品(肉 魚 野菜) <input type="checkbox"/> 食材(生 冷凍 加熱) <input type="checkbox"/> 虫卵検査				
支払い方法	×日: 日		支払日: 日支払い		
検 査 項 目					
1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	
NO	検 体 名	試験品方法・試験部位等についての希望		依頼項目(番号記入して下さい)	
1					
2					
3					
4					
5					
別途ご指示があれば()内に記載願います。 ()					
証明書発行方法	<input type="checkbox"/> 品目別報告 <input type="checkbox"/> 全品一覧報告 <input type="checkbox"/> その他		証明書必要部数	部	
証明書希望納期	年 月 日	結果の速報連絡	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要		
証明書記載事項					
証明書発送方法	郵送(普通・速達) その他()				
メモ:					

※検査を途中で中止する場合、
途中までの料金をお支払い頂きます。



お問い合わせ先：
 (株)日本環境衛生研究所
 〒983-0035仙台市宮城野区日出町3-7-14
 TEL:022(782)1024 FAX022(782)1027