

異物検定依頼書

太枠内をご記入ください

| | | | | |
|------------------|------|--------|-----|-----|
| | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| 会社名 | フリガナ | | | |
| | 部署名 | ご担当者様名 | 様 | |
| ご連絡先 (初回のみ記入) | 〒 | — | | |
| | 電話 | () | FAX | () |
| | Mail | @ | | |
| | | | | |

※□にチェックを入れて下さい

| | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|----------------------------------|---|
| ご依頼内容 | 検定の種類(いずれか1つ選択) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 異物検定(基本料金内容) | <input type="checkbox"/> 成分分析 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 毛髪検定 | <input type="checkbox"/> わからない(当社での判断を希望) | | | | |
| | カタラーゼ反応試験(オプション) | 速報の形式 | 検体の処遇 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Mail | <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄 | | | |
| その他ご要望 | | | | | | |
| <small>※必ずしもご要望に沿えない場合がございます。予めご了承ください。</small> | | | | | | |
| 検体情報 | 混入製品名* | | 発見日 | 年 | 月 | 日 |
| | 混入製品製造日* | 年 | 月 | 日 | 製造地域 | |
| | 発見場所 | <input type="checkbox"/> 製造時 | <input type="checkbox"/> 検品時 | <input type="checkbox"/> 販売先 | <input type="checkbox"/> エンドユーザー | |
| | その他情報 | | | | | |

【ご注意】

- 本書にご記入頂き、FAXまたはメールにて当社宛てにご送付下さい(検体を送付する際に同封して頂いても結構です)。
- 検体は混入製品も含め、可能な限り原状を維持した状態でご送付下さい。
- 検体が複数ある場合、ご希望する報告書の部数分、依頼書の記入をお願いします。
- *のついた事項は報告書に記載されます。報告書発行後、記載内容の変更はできません。
- 返却検体・製品は原状が保たれない場合があること、送料は貴社にてご負担頂くことを予めご了承下さい。

株式会社フジ環境サービス
分析センター

〒482-0035

愛知県岩倉市鈴井町中島96番地

TEL:0587-66-6218

FAX:0587-37-7768

Mail:gijyutsubu@fujikankyo.co.jp

当社使用欄

| | | | | | |
|-------|---|---|---|--------|--|
| 依頼受付日 | 年 | 月 | 日 | 報告書No. | |
| 検体到着日 | 年 | 月 | 日 | 対応者 | |