

# 異物検定依頼書

		記入日	年	月	日	
会社名	フリガナ					
		部署名	ご担当者様名			
ご連絡先	〒					
	電話				FAX	
	Mail					
当社をどこで 知りましたか?	<input type="checkbox"/> 年間契約実施中 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他( )					

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(通常料金内容)	<input type="checkbox"/> カビ同定・カビ培養同定	
	<input type="checkbox"/> 毛髪検定	<input type="checkbox"/> 成分分析	
	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			

※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。

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				
	供試物の内容	・検体数 _____ 点 ・状況 例)包装内の製品表面に虫が1頭付着している。				
	その他情報					

## 【ご注意】

- 本書にご入力頂き、メールまたはFAX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。
- 検体にカタラーゼを含む部位が見られない場合(毛根が欠落した毛髪など)は、カタラーゼ反応試験を行わないことを予めご了承ください。

株式会社フジ環境サービス  
分析センター

〒482-0035

TEL:0587-66-6218

愛知県岩倉市鈴井町中島96番地 FAX:0587-37-7768

Mail: gjiyutsubu@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	