

異物検査依頼書

※太枠内をご記入ください。

：必須項目

受付日	令和 年 月 日 ()	受付No.		受領印
報告予定日	令和 年 月 日 () 頃を予定	お客様コード		
検体ご送付日	令和 年 月 日 ()			
ご依頼者名 (事業所名 またはお名前)	フリガナ	TEL		
		FAX		
		Eメール		
ご住所	フリガナ			
	〒			
ご担当者	フリガナ	フリガナ	その他、ご報告・ご請求に関するご要望など	
	部署・役職	お名前		
報告書(成績) ※通常は1部発行です。	部数	部	報告書の宛名 ※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。	フリガナ
	FAX	<input type="checkbox"/> 必要		
請求先 ※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。	宛名	フリガナ	請求書送付先	フリガナ
				〒

検体および検査内容				S
検体名(製品名)				
主な原材料				
検査部分				
異物の状態	<input type="checkbox"/> 取出し済み <input type="checkbox"/> 混入したまま (<input type="checkbox"/> 表面 <input type="checkbox"/> 内部)			
異物の予想				
比較対象品 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(同封)	製品名等			
	主な原材料			
発見日時	令和 年 月 日 (時)			
回収日時	令和 年 月 日 (時)			
発見・回収の状況				
希望納期	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 指定 (月 日 必着)			
検体の返却	<input type="checkbox"/> 不要(廃棄可) <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> 比較対象品)			
特記・要望事項	※ご希望の検査等がありましたらご記入ください。			
	出張費()	EX	ST	T
	諸経費()			

《検査方法に関するご注意》

- 特にご要望がない場合は、燃焼試験・検鏡試験・官能試験を行います。
- 成分試験をご希望の場合は、別途料金がかかります。ご相談ください。

《発送に関するご注意》

- お申し込み後、本書に記入し、検体に同封してご送付ください。
- 発送時は検体のサイズに合った箱に入れてご送付ください。



愛知県登録検査所 もっと健康に、よりよい環境を。

有限会社 森山環境科学研究所

<http://www.morewell.co.jp>

〒453-0066 愛知県名古屋市中村区稲上町3-87

TEL: 052-411-2386

FAX: 052-411-5177