

分 析 試 験 依 頼 書

受付番号		持込 郵送 他	受付日	年	月	日
------	--	---------	-----	---	---	---

*下表太枠線内に必要事項をご記入ください。

依頼年月日	平成 年 月 日 (曜日)	ご依頼の目的	品質管理、販売用、輸入サンプル、クレーム、その他
住所	〒		
会社名	様	TEL	
		FAX	
部署名		担当者	

検体No	*下表太枠線内に必要事項をご記入ください。		
検体名 (1)	分析試験項目	料金確認	
目的 (<input type="checkbox"/> 新規サンプル <input type="checkbox"/> 定期品) 原産国 () MAKER LOT: UNIT No:			

検体No	*下表太枠線内に必要事項をご記入ください。		
検体名 (2)	分析試験項目	料金確認	
目的 (<input type="checkbox"/> 新規サンプル <input type="checkbox"/> 定期品) 原産国 () MAKER LOT: UNIT No:			

検体No	*下表太枠線内に必要事項をご記入ください。		
検体名 (3)	分析試験項目	料金確認	
目的 (<input type="checkbox"/> 新規サンプル <input type="checkbox"/> 定期品) 原産国 () MAKER LOT: UNIT No:			

注意事項	小計金額	
1: 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。	消費税額	
2: 試験期間については予め確認を致します。	合計金額	