

分析試験依頼書

※太枠内をご記入下さい。

依頼書No. 1

依頼受付番号	～		受付日： 20 年 月 日
①依頼年月日	20 年 月 日		
②ご依頼者 (ご連絡先)	会社名：	所属：	フリガナ： 氏名：
	住所： 〒 -		TEL： ()
			FAX： ()
③ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 表示関係 <input type="checkbox"/> 顧客対応 <input type="checkbox"/> 安全性 <input type="checkbox"/> その他 (
④至急のご依頼	<input type="checkbox"/> 要 ※至急の場合、分析試験料金は5割増しとなります。		
⑤油分抽出	<input type="checkbox"/> 要 ※油分抽出の必要がある場合のみ。また、抽出した場合抽出料金が別途掛かります。		

	⑥供試品名 <small>※全角20文字以内の名称として下さい。</small>	⑦採取年月日 <small>※証明書Lot.No.に反映します。</small>	⑧分析項目 <small>※ご依頼の分析項目をご記入下さい。</small>	受付番号
検体 1		20 年 月 日		
検体 2		20 年 月 日		
検体 3		20 年 月 日		

⑨その他ご要望等	予 定 日
	/
	発 送 日
	/

公益財団法人 日本油脂検査協会
 〒135-0007 東京都江東区新大橋1丁目8番2号
 新大橋リバーサイドビル101 3階
 TEL: 03(6659)2227 FAX: 03(3635)2001

分析試験依頼書

※4検体目以降のご依頼にあつてはこちらの依頼書をご利用下さい。

※太枠内をご記入下さい。

依頼書No.

②ご依頼者	会社名：
-------	------

	⑥供試品名 ※全角20文字以内の名称として下さい。	⑦採取年月日 ※証明書Lot.Noに反映します。	⑧分析項目 ※ご依頼の分析項目をご記入下さい。	受付番号
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		
検体		20 年 月 日		

公益財団法人 日本油脂検査協会
 〒135-0007 東京都江東区新大橋1丁目8番2号
 新大橋リバーサイドビル101 3階
 TEL: 03(6659)2227 FAX: 03(3635)2001