

カロリー検査申込書

(下表太線の枠内を記入してください)

申込日 令和 年 月 日

会社名 お客様名		部署名	
住所			
電話番号・FAX	TEL	FAX	ご担当者

	検体名 (商品名)	形状 (個体・半個体・液体)	検体量目	分析の範囲 (全体・可食部のみ)
①			g	
②			g	
③			g	
④			g	
⑤			g	
⑥			g	
⑦			g	
⑧			g	

検体輸送温度	常温・冷蔵・冷凍	発送可能日	令和 年 月 日
--------	----------	-------	----------

【確認事項】

- ①当組合は検査の実施と結果報告に限り責任を負うものであり検査結果によって生じるトラブルまたは損害などには一切の責任を負いかねます。
- ②検査結果報告書は検体毎に個別に発行いたします。
- ③検査結果報告書はFAXでの送信とさせていただきます。
- ④検査結果報告書発行後の社名・検体名の変更はできません。
- ⑤検体費用のお支払いは、申込確認後請求書発行後、10日以内請求書記載の講座までお振込ください。その際の振込手数料はご負担願います。
- ⑥1回の検査に必要な検体量は50以上です。(乾燥品・高額品は別途ご相談ください)
- ⑦食品としての特性上、やむを得ない理由により検査実施ができなくなった場合には、検査検体を当方にて処分させていただく場合もあります。
- ⑦お申し込みにあたっては、必ずこの申込用紙を下記の番号へFAXしてください。

上記事項を承知しました。(ご担当者サイン)



FAX 024-577-2238

