

試験依頼書

財団法人 日本冷凍食品検査協会 行
JAPAN FROZEN FOODS INSPECTION CORPORATION

各注意事項に同意し、下記の通り依頼します。

※太枠内のみご記入ください。

会社名	フリガナ	受付月日	年 月 日
	所属： 部 課 担当者： 様	受付番号	
住所	フリガナ	受付部所	
	〒	試験区分	
	TEL () FAX ()	試験納期	月 日 時
証明書の宛先	同上		
手数料請求	同上		
ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 流通販売用 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input checked="" type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 公用 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> その他 ()	検体数	
検体の種類	<input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 食肉製品 <input type="checkbox"/> 清涼飲料水 <input type="checkbox"/> ゆでだこ <input type="checkbox"/> ゆでかたに <input type="checkbox"/> 生食用かき <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> その他 ()	受付担当者	
品名		受付区分	提出・送付 サンプリング 月 日 時
検体に関する付帯事項			
依頼内容 (試験項目)			
試験方法・試験部位等についての希望事項			
証明書発行方法	<input type="checkbox"/> 品目別 <input type="checkbox"/> 全品目一括 <input type="checkbox"/> ()		
証明書必要部数	<input type="checkbox"/> 和文 () 部 <input type="checkbox"/> 英文 () 部 <input type="checkbox"/> ()		
希望納期等	平成 年 月 日	結果の速報連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX
依頼する試験の内容に応じて受付所以外の施設で試験を実施することを了承します。			
証明書発送方法	郵送 (普通・速達) その他 ()	年 月 日	

【注意事項】

- ご依頼された試験の情報及び結果は、依頼者の同意なしに他者に供覧することはありません。
- 検体に関する付帯事項は、当協会が証明する事項ではありません。
- 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- 成績書の再発行は、発行後1年以内に限ります。
- 提出された検体は、原則として返却できませんのでご了承ください。