

# 検査申込書

## (栄養分析検査用)

株式会社北陸環境科学研究所 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	平成 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	®	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内		
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄 ※ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

試料名 (検査成績書にそのまま記載します)	検査項目
●	<input type="checkbox"/> 栄養分析セットA (水分・蛋白質・脂質・糖質・食物繊維・灰分・ナトリウム・食塩相当量・エネルギー)
●	<input type="checkbox"/> 栄養分析セットB (水分・蛋白質・脂質・炭水化物・灰分・ナトリウム・食塩相当量・エネルギー)
計	検体 <input type="checkbox"/> その他の項目の場合下記空欄にご記入をお願いします。
特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
連絡事項	検査会社記入 単 価 検体数 合 計 検査手数料 (税抜き) × =

#### <注意事項>

- ・ 試料の状態や夾雑物の影響等により分析できない場合があります。
- ・ ご依頼により得られる情報および検査結果はご依頼者の同意なしに第三者に漏洩することはありません。
- ・ その他の注意事項はホームページに掲載していますので必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・ 成績書発行後は、原則として成績書宛名・検体名称は変更できません。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2771 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----