

試験検査依頼書

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください

依頼年月日		受付日		受付番号		報告日	
依頼者	氏名・法人名						
	住所	TEL: FAX:					
	担当者	印 (必須)					
請求先		上記の依頼先と異なる場合はご記入下さい。 なお依頼者と請求先が異なる法人・個人等の場合、 請求先の押印も必須 となります。					
試料の名称		(数量:)					
試験検査項目	試験検査項目	検査手数料	数量	小計			
依頼目的			税抜き額				
			消費税額				
			合計金額				

注意事項

1. 報告書発行後は、請求先、依頼者名、試料名ともに変更できません
2. 報告書の再発行は、発行後1年以内に限りです
3. 提出された試料は、受付時に返却を求めない限り廃棄します
4. 当研究所は厚生労働省の指定検査機関ではないため、検査結果は公的なものとしては認められません。
5. 検査終了後、検査報告書と請求書を送付いたします。
検査料金は請求書発行日から20日以内に必ずお支払いください。(請求書にお支払期限は記載しております)
※ 振り込み手数料は、ご依頼者負担でお願いいたします。
6. 提供いただいた個人情報、報告書等の発送および検査に付随する事項に関してのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。
7. 上記注意事項をご確認の上、ご依頼ください。また、依頼受け付け時には、上記事項を全て了承されたものとみなします。

JA鹿児島県経済連 食品総合研究所

〒890-0062 鹿児島市与次郎2-2295-236

TEL: 099-256-7151、FAX: 099-256-7772

試験検査依頼書

☆下記注意

報告書と請求書を後程発送する際にも使用します。
送付可能な宛先をご記入ください

依頼年月日			受付日			受付番号		
依頼者	氏名・法人名							
	住所	〒						
	担当者	印 (必須)						
請求先	上記の依頼先と異なる場合はご記入下さい。 なお依頼者と請求先が異なる法人・個人等の場合、 請求先の押印も必須 となります。							
試料の名称								
試験検査項目	試験検査項目	検査手数料	数量	小計				
依頼目的	税抜き額							
	消費税額							
	合計金額							

必要事項をご記入ください。
(図中 黄色部分)

- ・依頼年月日
- ・依頼者名
(請求先が異なる場合は請求先名)
- ・試料の名称
- ・試料の数量
- ・試験検査項目 等

注意事項

1. 報告書発行後は、請求先、依頼者名、試料名ともに変更できません
2. 報告書の再発行は、発行後1年以内に限りです
3. 提出された試料は、受付時に返却を求めない限り廃棄します
4. 当研究所は厚生労働省の指定検査機関ではないため、検査結果は公的なものとしては認められません。
5. 検査終了後、検査報告書と請求書を送付いたします。
検査料金は請求書発行日から20日以内に必ずお支払いください。(請求書にお支払期限は記載しております)
※ 振り込み手数料は、ご依頼者負担でお願いいたします。
6. 提供いただいた個人情報、報告書等の発送および検査に付随する事項に関してのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。
7. 上記注意事項をご確認の上、ご依頼ください。また、依頼受け付け時には、上記事項を全て了承されたものとみなします。

JA鹿児島県経済連 食品総合研究所

〒890-0062 鹿児島市与次郎2-2295-236

TEL:099-256-7151、FAX:099-256-7772