

■ 太枠内のみご記入ください。

受付年月日

年

月

日

フリガナ		依頼年月日	年	月	日
依頼者名 (法人の方は会社名)					
ご住所	〒□□□-□□□□	都道府県			
フリガナ		フリガナ			
所属部署名 (法人の方のみ)		担当者名			
TEL		FAX			

上記の依頼者名と報告書宛名が異なる場合はこの欄に記入してください。

■ 試料名・依頼検査項目等をご記入ください。

1	試料名	検査項目	
	製造年月日		
	年 月 日		
	消費期限・賞味期限・Lot等		
2	試料名	検査項目	
	製造年月日		
	年 月 日		
	消費期限・賞味期限・Lot等		
備考			
	今後弊社からの分析等のご案内が不要な方はチェックしてください。→ <input type="checkbox"/>		

## 注意事項

・ 検査試料は、受付時に返却を求められない限り廃棄します。

受領確認者：

担当営業員：

送信方向

FAX:084-957-0693

試料をお送りになる前にご連絡ください。  
試料は「食品衛生事業部」あてにご送付ください。

人と環境との調和をめざして

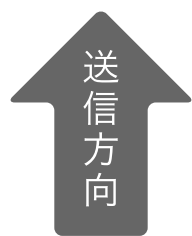
株式会社 日本総合科学

〒721-0957  
広島県福山市箕島町南丘 399 番地 46  
Tel. (084) 981-0181 (代表)

■ 太枠内のみご記入ください。  
 試料名・依頼検査項目等をご記入ください。

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

<b>3</b>	試料名 _____ 製造年月日 _____年 ____月 ____日 消費期限・賞味期限・Lot 等 _____	検査項目	
<b>4</b>	試料名 _____ 製造年月日 _____年 ____月 ____日 消費期限・賞味期限・Lot 等 _____	検査項目	
<b>5</b>	試料名 _____ 製造年月日 _____年 ____月 ____日 消費期限・賞味期限・Lot 等 _____	検査項目	
<b>6</b>	試料名 _____ 製造年月日 _____年 ____月 ____日 消費期限・賞味期限・Lot 等 _____	検査項目	
<b>7</b>	試料名 _____ 製造年月日 _____年 ____月 ____日 消費期限・賞味期限・Lot 等 _____	検査項目	



**FAX:084-957-0693**

試料をお送りになる前にご連絡ください。  
 試料は「食品衛生事業部」あてにご送付ください。



人と環境との調和をめざして  
 株式会社 **日本総合科学**

〒721-0957  
 広島県福山市箕島町南丘 399 番地 46  
 Tel. (084) 981-0181 (代表)