

食品検査申込書

ご依頼日		年	月	日
フリガナ		部署名		
御社名		ご担当者		
ご住所	〒 -	ご連絡先		
		TEL () -		
		FAX () -		
		E-mail		

↓ 検査報告書・請求書の宛名・送付先が上記と異なる場合のみ、下欄にご記入ください。

報告書宛名	会社名		請求書宛名	会社名	
	〒 -			〒 -	
部署名		ご担当者		部署名	
ご連絡先	TEL () -		ご連絡先	TEL () -	
	FAX () -			FAX () -	
	E-mail			E-mail	
報告書送付先	会社名		請求書送付先	会社名	
	〒 -			〒 -	
部署名		ご担当者		部署名	
ご連絡先	TEL () -		ご連絡先	TEL () -	
	FAX () -			FAX () -	
	E-mail			E-mail	

ご希望の項目に○を付けてください。

報告書発行形式 ⇒ 一括 個別
* 指定がない場合は個別になります

報告書速報 ⇒ 要 ⇒ FAX メール
不要

ご依頼項目に○を付けてください。

依頼検体の送り方に○を付けてください。

<input type="checkbox"/> 食品検査	<input type="checkbox"/> 栄養成分検査	<input type="checkbox"/> 宅配便	<input type="checkbox"/> 持ち込み
<input type="checkbox"/> 表示コンサルティング		<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍

* 食品検査、栄養成分検査以外のご依頼の場合は、弊社から別途、ご連絡申し上げます。

↓ 食品検査、栄養成分検査をご依頼の場合は下記に検査内容を記入してください。

検体名(商品名)	検査項目	適用	製造日や賞味期限、保存検査の保存条件等を記入してください

送付先	(株)エムジー商品試験センター	FAX 03-3541-3525
-----	-----------------	------------------

M G 使用 欄	受取時状況	報告書No.					
		数量	請求書金額	請求書No.	発行日	台帳確認者	受付日
							受付者