



問合せ先

製品営業: TEL.045-501-8271

試料送付先

横浜業務 試料受付担当: 〒236-0003 横浜市金沢区幸浦2-1-13 TEL.045-780-3851 FAX.045-780-3847

Email: shokuhin-eigyoun@n-kankyo.com

注文書(特定原材料含有検査) ※太枠内をご記入ください。

	発送日	年	月	日	到着日	年	月	日
依頼者	会社名	ふりがな						
	部署名				担当者名	ふりがな		
	住所	〒						
	電話番号				FAX番号			
	E-mail							
報告書	件名							
	宛名							
	速報	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		納期 ^{※3}	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 特急			
	残試料 [※]	<input type="checkbox"/> 廃棄 <input type="checkbox"/> 返却		※残試料を返却する場合、着払いとなりますのでご了承下さい。				
	請求先							
	支払い条件	例) 月末締め/翌月25日振込み						
					試料総数	検体		
試料情報	番号	試料名称	検査原材料 (検査コード1)	検査項目 (検査コード2)	食品の種類			
	001				<input type="checkbox"/> 生鮮 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 加工食品			
	002				<input type="checkbox"/> 生鮮 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 加工食品			
	003				<input type="checkbox"/> 生鮮 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 加工食品			
	004				<input type="checkbox"/> 生鮮 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 加工食品			
	005				<input type="checkbox"/> 生鮮 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 加工食品			
備考欄	※1 モリナガキットの場合はカゼインキットによる測定となります。							
	※2 モリナガキットのみの測定となります。							
	※3 特急検査は試験所の状況により受託できない場合がございます。また特急検査は割増し料金となりますのでご了承下さい。							

※検査コード1及び検査コード2は下欄をご参照の上、ご記入下さい。

検査原材料	検査コード1
卵	E
牛乳	M ^{※1}
小麦	W
そば	B
落花生	P
牛乳(β-ラクトグロブリン)	L ^{※2}

検査項目	検査コード2
モリナガ、日本ハムキット併用	1
モリナガキットのみで測定	2
日本ハムキットのみで測定	3

以下は弊社記入欄になります。

受付	受注 番号:	受付日: /	試験所納期: /	報告納期: /
----	-----------	--------	----------	---------

ご記入ありがとうございました。
お手数ですが、この注文書を事前にメール/Fax、またそのコピーを発送試料にを同封下さい。