

問合せ先

横浜営業G: 〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-12-31 TEL.045-501-8271 FAX.045-502-0437

試料送付先

横浜業務G 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。

依頼者	発送日	年 月 日		到着日	年 月 日	
	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	要	不要	納期 ³	普通	特急
	残試料	廃棄	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				生鮮	冷凍 乾燥 果汁 飲料 加工食品
	002				生鮮	冷凍 乾燥 果汁 飲料 加工食品
	003				生鮮	冷凍 乾燥 果汁 飲料 加工食品
	004				生鮮	冷凍 乾燥 果汁 飲料 加工食品
	005				生鮮	冷凍 乾燥 果汁 飲料 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(-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。