

検査依頼書 (栄養分析用)

株式会社つくば分析センター

担当 ()宛

太線内をご記入下さい

| | | | | |
|---------|--|-------|--------------------------------|--|
| フリガナ | | | TEL | |
| 会社名 | | | FAX | |
| フリガナ | | 印 | | |
| 担当者名 | 様 | | 部署名 | |
| メールアドレス | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 報告書宛名 | 上記の会社名と異なる場合は () <small>ご記入下さい</small> | | | |
| 到着予定日 | 平成 年 月 日着 | 検体種類 | <small>作物・商品の種類をご記入下さい</small> | |
| 依頼検体数 | 合計 検体 | 検体の状態 | 生鮮・冷凍・加工・乾燥・粉末・液体・エキス | |
| 検体送付量 | グラム・個 | 輸送状態 | 常温・冷蔵・冷凍・直接持込 | |
| ご請求方法 | 報告日締め (報告時にご請求) 月末締め (月末一括でご請求) | 報告書速報 | FAXで速報 E-Mailで速報 | <small>速報を希望される場合は どちらか選択して下さい</small> |

| | 検体名 (報告書記載の名称) | <small>全角20文字2行 以内でご記入下さい</small> | 検査項目 |
|---|----------------|---------------------------------------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

| 検査項目 | | | |
|------|-----------|--|--|
| | 栄養分析セット A | | |
| | 栄養分析セット B | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2013.9

| | |
|------|--|
| 連絡事項 | |
|------|--|

【重要】

弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」を必ずご確認ください、同意の上、お申し込み下さい。(http://www.tacnet.jp/download/) FAX又は郵送でお送りすることも可能です。

*弊社記入欄

| | |
|---------|-----|
| 報告予定日 | 受付印 |
| 月 日 | |
| 検査料金 | |
| 円 税別・税込 | |
| 受付担当 : | |

(検体送付先)
株式会社つくば分析センター
〒305-0047
茨城県つくば市千現 2-1-6
つくば研究支援センター D-30
TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106

FAX:029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください