|  |
| --- |
| 試験検査依頼書一般財団法人食品薬品安全センター　秦野研究所　御中 |
| ご依頼年月日 | (西暦) | 試験依頼書番号 | -依- |
| ご住所 | 〒 |
| 会社名 |  | 代表者名(所属長名) |  |
| ご所属 |  | ご担当者様ご連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| ご担当者名 |  | ㊞ |
| E-mail |  |
| 報告書の宛名あるいは送付先が上記と異なる場合にはご記入ください |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験物質名 | ロット番号 | 試験検査項目 | 備考 |
| 数量 | 試験番号(秦野研究所にて記入) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
| その他参考となる事項 |  |

太枠内のみご記入ください。点線以下は弊所にて記入いたします。

試験検査受託書

年　　月　　日

御中

上記事項の試験検査について受託しました。

一般財団法人食品薬品安全センター　秦野研究所　㊞