分　析　試　験　依　頼　書

※太枠内をご記入ください。　　ご依頼日　　年　月　日

ご住所	〒　　－		
貴社名（フリガナ）		担当者	様
連絡先	電話 FAX	持参者	様
＊成績書、請求書の宛名、送付先等が依頼者と異なる場合は、この欄にご記入ください。			

試験試料名	分析試験項目	補足
検査の目的	品質管理 ・ 取引証明 ・ クレーム ・ その他（　　）	
試験試料の状態	常温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍 ・ その他（　　）	

弊社記入欄

検査受付区分	持込・採取・回収・郵便・宅配・その他（　　）		補足
成績書の様式	検体別・項目別・その他（　　）		
お届け方法	郵送・来社・お届け		
受付年月日	年　月　日　時　分		
受付担当者	試験検査料	支払い方法	
	,　,　円	現金 ／ 振込み	

（株）県都食品環境分析センター　〒950－0022　新潟県新潟市東区幸栄 1-7-12
ＴＥＬ　025（270）8890　ＦＡＸ　025（270）8132