

分析試験依頼書

No.

郵送年月日

平成 年 月 日

※太枠内を御記入して下さい。

住所	〒 ー		
名称		担当者	
電話 (FAX)		持参者	
* 成績書、請求書の宛名、送付先が依頼者と異なる場合はこの欄へ御記入して下さい。			
試験試料名	分析試験項目		備考
検査の目的	品質管理・取引証明・クレーム・その他()		
受付時の温度	常温・冷蔵・冷凍・その他()		

県都食品環境分析センター記入欄

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

(株)県都食品環境分析センター宛

〒950-0022新潟県新潟市東区幸栄1-7-12

TEL 025-270-8890 FAX 025-270-8132