

鑑定依頼書

弊社処理欄	No. _____	担当者印
検体到着日 :	年 月 日	
鑑定書提出日 :	年 月 日	
	(普通郵便・速達郵便・宅急便)	
鑑定書 No. _____	納品書 No. _____	

国際衛生株式会社

技術研究所 殿

下記の通り鑑定を依頼致します。

記入日 年 月 日

1. 連絡先
会社名 : (鑑定書の宛名に部署名の記載を希望される場合は、部署名もご記入下さい)
担当者氏名 :
住所 : 〒
電話番号 :
FAX番号 :

2. 依頼内容 (該当する項目に☑をしてください)
鑑定の項目 : <input type="checkbox"/> 昆虫 <input type="checkbox"/> ネズミ類 <input type="checkbox"/> 毛 <input type="checkbox"/> 真菌類 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> 有機物/無機物 <input type="checkbox"/> 不明
カタラーゼ試験 : <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
検体の返却 : <input type="checkbox"/> 返却希望 <input type="checkbox"/> 返却不要
鑑定終了後の連絡 : <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 鑑定後に (<input type="checkbox"/> 電話・ <input type="checkbox"/> FAX)
結果連絡希望日 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後)

3. 検体の発見された製品について (どちらかに☑をしてください)
<input type="checkbox"/> 鑑定書に記載しない。
<input type="checkbox"/> 鑑定書に記載する。(以下の鑑定書への記載を希望される項目に☑をして、ご記入ください。)
<input type="checkbox"/> 製品名
<input type="checkbox"/> 製造年月日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 賞味期限 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> Lot No.

4. 備考 (連絡先と異なる場合は、項目に☑をして、ご記入ください)
<input type="checkbox"/> 鑑定書宛名
<input type="checkbox"/> 鑑定料金請求先宛名

国際衛生株式会社 技術研究所 〒300-2635 茨城県つくば市東光台 5-9-6
TEL:029-848-1702 FAX:029-847-6570