

米の品質分析試験依頼書

下記太枠内にご記入下さい。

依頼年月日		受付番号	
ご依頼者	住所	〒	
	会社名		
	部署名	担当者名	
	TEL	FAX	
上記のご依頼者様と異なる場合はご記入下さい	成績書宛名		
	成績書送付先	住所	〒
		会社名	
		部署名	担当者名
		TEL	FAX
	請求書宛名		
	請求書送付先	住所	〒
		会社名	
		部署名	担当者名
		TEL	FAX
成績書速報	☐ FAX ☐ メール ☐ 不要 ☒ @		
原本送付が不要の場合	成績書	☐ FAX ☐ メール ☐ その他 ☒ @	
	請求書	☐ FAX ☐ メール ☐ その他 ☒ @	
分析試験項目が 総アフラトキシンのみ場合 必要量(1サンプルあたり): 500 g程度 分析費用(1サンプルあたり): 24,000 円(税別) その他の項目については、ご連絡時にお知らせします。			

ご依頼の内容について

ご依頼の目的:	☐ 輸出用 ☐ 商取引 ☐ 品質管理 ☐ その他 ()		
検体の種類:	☒ 食品 ☐ 飼料 ☐ その他 ()		
供試品名(サンプル名)	点数	分析試験項目	
		総アフラトキシン	
備考 (成績書の特記事項等がありましたら、ご記入下さい)			

検体送付先

 東京分析センター
 〒135-0043 東京都江東区塩浜1-2-1 TEL 03(3644)6410 FAX 03(3644)6738

受付者

お問い合わせ先

 一般財団法人 日本穀物検定協会 本部 連絡調整グループ
 〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町15- TEL 03(3668)0911

E-mail: rencho-g-hed@kokken.or.jp

検体の受領: 宅急便 ・ 郵便 ・ 持参 / 常温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍 その他:

外観: 正常 ・ 異常(破袋等) 数量:

* 提出された検体は、原則として返却いたしません。

* お客様より提供いただいた試料の情報・その分析結果について、同意なしに第三者に開示、漏洩いたしません。