

重金属・有害物質、残留農薬、残留動物用医薬品分析依頼書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。 (*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

発送日:	年 月 日	発送(持ち込み)時の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
到着予定日	年 月 日				
貴社名			ご担当者		
部署名			E-mail		
ご住所	〒				
TEL			FAX		

報告書宛名 (依頼者と異なる場合)					
送付先	〒				
TEL			FAX		

請求書宛名 (依頼者と異なる場合)					
送付先	〒				
TEL			FAX		

特急検査 (割増料金)	<input type="checkbox"/> 希望	検体返却 (着払い)	<input type="checkbox"/> 希望	結果連絡	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール
-------------	-----------------------------	------------	-----------------------------	------	------------------------------	------------------------------

ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 表示確認	<input type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> クレーム処理	<input type="checkbox"/> 研究開発	<input type="checkbox"/> その他 ()
--------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

検体名	検体識別記号 (ロットNo.等)	重量
重金属・有害物質		

<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 総水銀
--------------------------------	-----------------------------	----------------------------	------------------------------

上記にない項目は下の欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
------------------------------	------------------------------

残留農薬

<input type="checkbox"/> 残留農薬149項目一斉分析	<input type="checkbox"/> 残留農薬GC207項目一斉分析
<input type="checkbox"/> 残留農薬260項目一斉分析	<input type="checkbox"/> 残留農薬GC262項目一斉分析
<input type="checkbox"/> 残留農薬329項目一斉分析	<input type="checkbox"/> 残留農薬LC96項目一斉分析
<input type="checkbox"/> 残留農薬443項目一斉分析	<input type="checkbox"/> 残留農薬LC58項目一斉分析
<input type="checkbox"/> ネオニコチノイド系農薬9項目一斉分析	

上記にない項目は下の欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
------------------------------	------------------------------

残留動物用医薬品

<input type="checkbox"/> 動物用医薬品67項目一斉分析	<input type="checkbox"/> 動物用医薬品102項目一斉分析
---	--

上記にない項目は下の欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
------------------------------	------------------------------

特記事項 (検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。):

受託確認印



BUREAU VERITAS

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7810 FAX 0853-72-2830

社内処理用欄							受付番号	受付担当者	区分責任者
受付日	/	/	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍			