

受付票 (食品)

CE72-03 第2版

	住所	名前	担当	TEL, FAX
依頼者	金沢市神野町東115番地	石川県予防医学協会	石川	076-269-2344 076-269-2391
報告書 表紙宛名	依頼者と同じ場合は空欄のままで結構です 結果書の宛先として記載されます			
報告書における 依頼者名	依頼者と同じ場合は空欄のままで結構です 結果書に“依頼者”として記載されます			
受付方法	1. 窓口提出 2. 郵送又は宅配 3. 協会での採取希望 (年 月 日 AM・PM) 郵送又は宅配をご希望の場合は、試料と共に受付票も必ず同封願います 採取日時は必ずしもお客様のご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください			
報告書・請求書 発送方法	1. 郵送 2. 窓口 報告書、請求書の宛先・送付先が依頼者と異なる場合はご記入ください			
ご依頼目的	1. 品質管理 2. クレーム対応 3. 栄養表示 4. 流通販売用 5. その他()			
検査扱い	1. 普通 2. 至急 (注1)	結果のFAX	1. 要 2. 不要	
希望納期	年 月 日 特にご希望がある場合にご記入下さい			
保存状態	1. 室温 2. 冷蔵 3. 冷凍			
試験部位、試験方法、報告書作成等についてのご希望があればご記入下さい				

検体名	検査項目
団子	熱量、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム

注 1) 至急の場合は、通常の検査料金の5割増しの料金を頂きます。

注 2) ご提出いただいた試料は原則としてご返却いたしません。

返却をご希望の場合は、受付時にお申し出下さい。

財団法人 石川県予防医学協会
環境保健部
TEL 076 (269) 2344
FAX 076 (269) 2391