

—異物検査依頼書—

見積依頼 発注

ご依頼日

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

ご依頼者	氏名	分析 太郎	役職	
	会社名	株式会社〇〇	部署名	〇〇工場
	住所	〒***-**** 〇〇県〇〇市〇〇〇		
	TEL	***-***-****	FAX	***-***-****
	e-mail	〇〇〇〇@〇〇〇〇		

ご記入頂いた個人情報、ご依頼頂いた試験に関する業務の為に利用し、その他の目的では利用いたしません。

報告書の宛名、報告書及び請求書の送付先 (ご依頼者と異なる場合にかぎりご記入ください。)

検体名 ※報告書記載名称
(混入製品・検体採取場所など)

サンプル1

異物の混入場所や
特徴(大きさ・色など)

サラダ製品に付着していた1~2mmの黒い異物

(絵で検査対象を記載して頂いても結構です)

混入製品の原材料・
発見情報など

消費者お申し出時に発見

検査内容・
ご要望事項など異物の同定検査を希望。微生物の場合は
菌種同定まで行って欲しい。

(予想している結果、疑っているものなどの情報もございましたら、こちらにご記入ください。)

【追加項目】 必要な追加欄目にチェックを入れてください。

- ①カタラーゼテスト (加熱・非加熱の推定試験 ※但し、検体が虫・毛髪の場合に限ります。)
- ②微生物(カビ、細菌など)の場合の菌種同定
- ③比較検査 (比較検査ご希望の場合、その内容を以下にご記入ください)

【注意事項】 必ずご確認ください。

- 検査依頼書に必要な事項を記入し、検体に添付して、下記住所宛にご送付ください。検査依頼書は、事前にFAXしてください。送付の際は、分析試料に適した保存条件でご送付ください。(クール宅急便などをご利用ください)受領するまでの間に発生した腐敗・破損などにより、検体が検査不可能となった場合、その責任を負いかねます。なお、検体送付にかかる料金は、ご依頼者にてご負担願います。
- 分析試料は検査終了後、原則として返却致しますが、分析試料が微量で破壊検査となる場合など、検査内容によっては返却できない場合がございます。予めご了承ください。
- 弊社は、分析結果についてのみ責任を負い、分析結果の取り扱いおよび本結果から発生するトラブルや損害などの一切の問題について免責されるものとします。
- 弊社は、ご依頼者から分析依頼があった事実および分析結果を、ご依頼者の同意なくしてご依頼者以外の第三者には漏洩いたしません。ご要望がございましたら、守秘契約書もご用意いたしますのでご連絡ください。
- その他、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ/検体送付先】

RIBM 株式会社 生体分子計測研究所 (広島研究所)

〒739-0046 広島県東広島市鏡山3-13-60 広島起業化センター(クリエイトコア)15号室

TEL:082-431-4521 FAX:082-431-4522 HP: <http://www.ribm.co.jp> / e-mail: shokuhin@ribm.co.jpFAX:082-431-4522 MAIL: shokuhin@ribm.co.jp ◆事前にFAXまたはメールをお願いします