

異物検査依頼書 兼 受託確認書

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
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 ()					
検体を破壊して検査することがあります <small>※同意されない場合は 検査方法が限られますがご了承ください</small>		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	検体返却 (着払い)	<input type="checkbox"/> 希望		

検体及び検査内容

検体名					
主な原材料					
検査部分	<small>※混入している異物の場所が特定できるよう記入願います</small>				
異物の状態	<input type="checkbox"/> 取出し済	<input type="checkbox"/> 混入したまま(表面・内部)	<input type="checkbox"/> その他 ()		
異物の保管状況	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍		
異物の予想					
比較対象品	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()			
発見・回収の状況					

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。):

上記内容にて受託確認しました

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

〒699-0817 島根県出雲市湖陵町板津1番地 TEL 0853-43-3638 FAX 0853-43-1677

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