

多検体用検査依頼書 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
検体名	検体識別記号 (ロットNo.等)	検査項目	対象	重量		

ご依頼の目的

表示確認 品質管理 クレーム処理 研究開発 その他 ()

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



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		