

異物

異物混入(食品)検査依頼書

受付日

年

月

日

<注意書き>

- ・お知りになりたいことを、詳しくご記入下さい。
- ・検査期間は、通常、検体受付日より10営業日～2週間です。
- ・太枠内は必ずご記入下さい。

弊社使用欄
ラックNo.

貴社名 ふりがな	所属部署	ご担当者名 ふりがな
ご住所 〒		TEL
		FAX

供 試 品 名	ご依頼内容を記入して下さい

備考欄	検体送付先 (株)エムビックらいふ 環境分析センター 〒183-0035 東京都府中市四谷5丁目2726-5 TEL 042-330-8830 FAX 042-330-8831
-----	--

バーコード	お問合せ先 営業担当 【営業部】 TEL 03-5769-7247 FAX 03-5769-7248	受付	報告書	確認