

環境微生物検査 追加検体用依頼書

※太枠内は、必ずご記入ください！

■ご依頼者様情報

会社名		会員No.	
部署名	役職名	担当者名	

■依頼内容 (実施条件と実施日は、成績書記載が必要な場合にご記入ください。)

No.	検体名	実施条件(例 洗浄後)	実施日	検査項目(例 <input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ)
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ

■連絡事項 (その他ご要望をお書きください。また納期指定がある場合は、おおよび納期をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> 納期指定 (月 日までに <input type="checkbox"/> FAX着 <input type="checkbox"/> 成績書着)	<送付先> (株)ズカ未来 マイラボ食品検査センター 〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756番地5 TEL: 059-379-0077 FAX: 059-367-7610
---	---

受付日	年	月	日	温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 受入 <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 顧客持込 <input type="checkbox"/> 担当持込	確認 <input type="checkbox"/> 印
-----	---	---	---	----	---	---	-------------------------------