

《検査依頼書 記入方法》

①検査業務規約の同意

別添の検査業務規約を確認の上、ご同意いただける場合はチェックをお願いいたします。
チェックがない場合は、お受付いたしかねます。

②検査結果のE-mail速報

・対象のアドレスは、原則1件のみとなります。
・E-mail速報「なし」の場合は、報告書原本の郵送のみの対応となります。検査結果報告書原本は、速報予定日の翌営業日までに、普通郵便にて発送いたします。

③ご請求に関するご要望

<通常>

ご請求書宛名：ご依頼主に記載の会社・団体、部署、ご担当者様

発行方法：郵送（紙）。報告書原本と合わせて連絡先ご住所に送付。

宛名、送付先、送付方法等が上記と異なる場合は、必ずご記入をお願いいたします。

記載事項例：・請求書宛名、送付先（ご依頼主と異なる場合）
・送付方法…メール（アドレス）/各種システム（Bill One/BtoBプラットフォーム/TOKIUM等）
・添付データの体裁（カラー/モノクロ、解像度等）

④その他ご要望・事前調整事項

その他ご要望や、あらかじめ弊社担当と調整を行っていることがございましたら、こちらにご記入ください。
メール、お電話等で連絡済みの内容も、ご記載をお願いします。

記載事項例：・納期に関する事前調整事項
・検体の取り扱いに関する連絡
・受領・受付連絡の方法（メール希望等）
・検査結果速報に関するご要望
・その他、事前に調整を行った内容

⑤検査結果ご報告書の宛名について

原則、ご依頼主欄に記載のある「会社団体名」で作成いたします。別の宛名で作成を希望する場合は、ご記入をお願いします。

⑥英訳報告書の発行について

英訳報告書（発行手数料 5,000円税別/部）をご希望の場合は、チェックの上、別紙英訳報告書申込書をご記入ください。

⑦アンケート（任意）

差し支えなければ、ご依頼の目的をお聞かせください。

⑧試料名について

検査結果報告書に、検査を行った試料の名称として記載いたします。

- ・複数検体を同時にご依頼いただく場合は、識別できる名称をご記載ください。
- ・検査結果ご報告（速報）後の変更はいたしかねます。お間違いのないようご注意ください。

《英訳報告書申込書 記入方法》

①宛名（英語表記）

報告書宛名（英語表記）ご記入をお願いいたします。

②試料名（英語表記）

試料名（英語表記）のご記入をお願いいたします。

なお、ご依頼書本紙に記載の試料と、試料No. を対応させる形でご記入ください。

例：報告書本紙 No. 1) 試料① Lot. 25〇〇〇〇

→ 英文申込書 No. 1) Sample1 Lot. 25〇〇〇〇

検体送付先 → 〒277-0005
千葉県柏市柏273-1 シャープ柏ビル3F 32
ビジョンバイオ株式会社 東京R&Dセンター(電話:04-7128-7077)

食品ヒスタミン検査

ご依頼
発送日

ご依頼主 (会社名等)	会社 団体名	フリガナ			
	部署名			ご担当者	
連絡先	住所	郵便番号	都道府県	市区町村以下	
		〒			
	電話			FAX	
	E-mail (速報先)				
①検査業務規約		<input type="checkbox"/> 同意します		②E-mail速報希望	
				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
③請求に関する連絡事項			④その他ご要望、事前調整事項		
※通常(右記)と異なる対応をご希望の場合は、必ずご記入ください。					

* 必須記載(記載がない場合はお受付できかねますので、必ずご記載ください。)

⑤報告書宛名						⑥英訳報告書 あり	<input type="checkbox"/>
⑦ご依頼目的	外部証明	→	表示根拠	安全性の証明	クレーム対応	その他:	
	社内管理	→	定期検査	スポット検査	精度管理	その他:	
No.	⑧試料名 *			No.	試料名 *		
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

-----以下、弊社使用欄-----

①	受付No.						特記事項
	受付日						
	結果速報 予定日						
	試験品受領	DB入力	試験品受入	試験実施	結果精査	報告書承認	
②	受付No.						特記事項
	受付日						
	結果速報 予定日						
	試験品受領	DB入力	試験品受入	試験実施	結果精査	報告書承認	
弊社担当			保管条件	常・蔵・凍	返却 輸送条件	あり	常・蔵・凍

検体送付先 → 〒277-0005
 千葉県柏市柏273-1 シャープ柏ビル3F 32
 ビジョンバイオ株式会社 東京R&Dセンター (電話:04-7128-7077)

【英】食品ヒスタミン検査

ご依頼主 (会社名等)	フリガナ		
	部署名		ご担当者
宛名 (英語表記)			
No.	試料名(英語表記)	No.	試料名(英語表記)
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

-----以下、弊社使用欄-----

①	受付No.		②	受付No.		特記事項
	受付日			受付日		
	結果速報 予定日			結果速報 予定日		