

一般試験依頼書 (全削協会員専用)



一般財団法人 日本食品検査
Japan Food Inspection Corporation

行

受付番号	
受付担当者	
受付年月日	年 月 日
試験納期	月 日 時
報告	月 日 時

検体到着予定日
年 月 日

【注】太枠内のみご記入ください。

ご依頼者(ご連絡先) フリガナ		フリガナ
名称(法人名)		ご担当者
住所	〒	所属部署名
		e-mail
TEL	FAX	携帯電話

証明書の宛名※ (ご依頼者の名称と異なる場合に記入)	(一社)全国削節工業協会	IDの取得には事前登録が必要です。 詳細は当法人HPIにてご確認ください。
証明書の送付先:	JFIC-WEBサービスをご利用の場合(書類原本の送付はございません): ID記載(必須)→ 郵送の場合 (2021.01より有料となります): <input type="checkbox"/> ご依頼者(ご連絡先)と同じ <input type="checkbox"/> 依頼者と異なる(下記に記載)	11012300201
名称(法人名)	全削協へメールで届いたものを郵送しますので送料はかかりません	ご担当者
住所	〒	e-mail
所属部署名	TEL	FAX

請求書の宛名 (ご依頼者の名称と異なる場合に記入)	(一社)全国削節工業協会(会員料金適用)	IDの取得には事前登録が必要です。 詳細は当法人HPIにてご確認ください。
請求書の送付先:	JFIC-WEBサービスをご利用の場合(書類原本の送付はございません): ID記載(必須)→ 郵送の場合 (2021.01より有料となります): <input type="checkbox"/> ご依頼者(ご連絡先)と同じ <input type="checkbox"/> 依頼者と異なる(下記に記載)	11012300201
名称(法人名)	全削協から郵送しますので送料はかかりません	ご担当者
住所	〒	e-mail
所属部署名	TEL	FAX

証明書発行方法	<input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文(有料) <input type="checkbox"/> 検体別 <input type="checkbox"/> 全検体一括 <input type="checkbox"/> その他()
(郵送の方のみご記入下さい)→	・結果の速報 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 ・部数 <input type="checkbox"/> 和文(部) <input type="checkbox"/> 英文(有(部))

ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 栄養成分 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 機能性表示食品 <input type="checkbox"/> その他()
検体の種類	<input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 農産品 <input type="checkbox"/> 魚介類 <input type="checkbox"/> 畜産品 <input type="checkbox"/> その他()
検体名※	検体数
	希望納期
検体に関する 附帯事項※ (証明書記載事項)	<p>※英文証明書を希望される場合は、証明書宛名と検体名の英名表記を併記下さい。</p> <p>年 月 日製造 製造者: 原材料名: 包装形態及び内容量</p>
試験項目 試験部位・ 試験方法の ご要望	全削協HP-会員専用ページその他の検査関係-2)原料等成分分析関係にて、検査項目及び料金を確認の上記入。

【注意事項】必ずお読みください。

- 1 試験項目により受付所以外の施設で試験をする場合があります。
- 2 ご依頼された試験の情報及び結果は、依頼者の同意なしに他者に供覧することはありません。
- 3 検体に関する附帯事項は、当法人が証明する事項ではありません。
- 4 証明書発行後は、請求先、証明書上のご依頼者名、検体名ともに変更できません。
- 5 証明書の再発行は、発行後1年以内に限ります。再発行代金は別途お支払い願います。
- 6 提出された検体は、原則として返却できません。
- 7 ISO/IEC 17025認定シンボル付き証明書(認定範囲の項目のみ)をご希望の場合は、専用依頼書でご依頼ください。