

# 依 頼 書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

事業所名		受付番号	
所 属		受 付 日	年 月 日
所 在 地 〒		担 当 者	
		電 話	
		ファクシミリ	
証明書宛名 (事業所名と異なる場合)			
試 料 名			
		試 料 数	
試験品の種類 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 食品原料 <input type="checkbox"/> 工業用油脂 <input type="checkbox"/> 肥料 <input type="checkbox"/> 飼料 <input type="checkbox"/> 化成品 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
依頼の目的		報告希望日:	月 日
		<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 流通販売 <input type="checkbox"/> クレーム処理	
		<input type="checkbox"/> 栄養表示 <input type="checkbox"/> 公用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
【検査項目】			
【特記事項】			

(お問合せ先) 一般社団法人 日本油料検定協会  
神戸) 総合分析センター 〒658-0044 神戸市東灘区御影塚町1丁目2番15号 (電話 : 078-841-4931 ファクシミリ : 078-841-5114)  
横浜) 分析技術センター 〒232-0073 横浜市南区永田南1丁目2番34号 (電話 : 045-722-3605 ファクシミリ : 045-722-3639)