

分析試験依頼書

スジャータめいらくグループ
波動医科学総合研究所分析係

ご記入年月日 年 月 日

◎ お客様ご記入欄内をご記入下さい。

本分析試験依頼書をご記入後、FAX(052-836-4396)か E-mailにて弊社までご送付ください。

請求書を送付させていただきますので、ご入金の確認が出来次第、分析を開始させていただきます。

お 客 様 ご 記 入 欄	フリガナ				
	御社名				
	フリガナ		フリガナ		
	部署名		ご担当者様		
	ご住所	〒 -			
	ご連絡先	TEL () - / FAX () -			
		E-Mail:			
		分析試験成績書記載宛名	<input type="checkbox"/> 御社名 <input type="checkbox"/> その他()		
	No.	検体名 (分析試験成績書に記載)	分析項目	検体保管 条件 (取扱上の注意点が ございましたら 備考欄へご記入を お願いします)	分析終了後の 検体の取り扱い (未記入の場合は廃棄させて 頂きますのでご了承ください)
	1			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却(着払)
2			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却(着払)	
3			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却(着払)	
4			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却(着払)	
5			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却(着払)	
	分析試験結果(写し) のお知らせ方法	E-Mail ・ FAX ・ ご不要		※後日、別途、分析試験成績書の原本を郵送 させていただきます。	
	備考	検体の取り扱い上の注意点、ご要望がございましたらご記入下さい			

お支払いにつきまして

- 1 検査費用は前金制とさせていただきます。分析試験依頼書を受領後、請求書を送付させていただきますので現金振込にてお支払をお願いいたします。入金確認後、分析を開始いたします。お急ぎの場合はご相談ください。
- 2 残留農薬分析は、「多検体割引」もごございます。弊社分析係迄お問合せください。

ご依頼手順につきまして

- ① 当分析試験依頼書をFAX、又はEmailで弊社へご送付・検体ご送付 ⇒ 受領書、及び請求書発送 ⇒ お客様ご入金 ⇒ ご入金確認後、分析開始 ⇒ 分析終了後、分析試験成績書発送
※ご入金確認後、分析を開始させていただきますので、検体ご発送はご入金後でも結構です
- ② 検体の発送先 〒468-0065 愛知県名古屋市中砂町310番地
スジャータめいらくグループ 波動医科学総合研究所分析係
[お問合せ先 TEL:052-836-4364 FAX:052-836-4396 E-mail:jyutaku-bunseki@sujahita.co.jp]

弊社記入欄	受付 No.			
分析成績書(写)送付予定日 (Email ・ FAX) 月 日 ()				※ 検体によっては予定日に納品できない場合もございます。
※ 検査成績書(原本)は、ご指定の無い場合、検査成績書(写し)納品の翌営業日(土日祝日除く)に当依頼書ご記載の住所宛に普通郵便にて発送いたします。				
総額:		円(税込)	※	
検体到着日	月 日	分析成績書発行日	月 日	分析成績書発送日
				月 日
				波動担当者