

異物検査依頼書

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【 検体郵送の際はテープ等で留めず、小袋等に入れてお送りください 】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

		依頼日	年	月	日			
依頼会社名			ご担当者	様				
連絡先	住所 〒							
	TEL	検査目的	<input type="checkbox"/> 自主検査	<input type="checkbox"/> 提出用	<input type="checkbox"/> クレーム			
	FAX	検査速報	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 必要なし				
報告書宛名	(※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)							
検体受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	/	AM着	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持込予定日	/	時頃

異物混入検体名 ※報告書記載名					
異物検体情報					
異物箇所					
特徴 (大きさ・色等)					
異物発見時の詳細 混入経路等					
その他					
写真・イラスト・図解					
比較品	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し			
比較品名					
比較品詳細					

その他 特記事項やご要望などご記入ください (ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

【検体送付先】
株式会社 キュー・アンド・シー
〒062-0052
札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7
TEL(011)850-2530
FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

異	受付日	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	連絡票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-----	----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------