

味覚分析検査依頼書

↑ 検体送付前にメールまたはFAXお願いします
 エア・ウォーター・ラボアンドフーズ ㈱ キュー・アンド・シー事業部
 kensairai@gandc-lab.com FAX:011-850-2535

御社名		ご住所	〒		
担当者氏名	フリガナ	部署名	Tel	Fax	
報告書宛名	<input type="checkbox"/> 同上 ・その他()	報告書送付先	<input type="checkbox"/> 同上 ・その他()		
請求先	<input type="checkbox"/> 同上 ・その他()	支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込(支払条件:)		
報告書部数	発行部数 枚	検体到着予定日	年	月	日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
検体受付完了の連絡を		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	分析結果の速報を	
		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	分析終了後の検体については返却できません。	
検査基準試料名 ^{※1}		比較試料名		備考	分析項目 ^{※2} (実施項目にチェックを入れてください。)
試料1		試料2			<input type="checkbox"/> 味覚分析標準セット：¥25,000(税別) <input type="checkbox"/> 1検体追加：+¥10,000(税別)
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; transform: rotate(-45deg);"></div>		試料3			<input type="checkbox"/> 1検体追加：+¥10,000(税別)
		試料4			<input type="checkbox"/> 1検体追加：+¥10,000(税別)
		試料5			<input type="checkbox"/> 1検体追加：+¥10,000(税別)
		試料6			<input type="checkbox"/> 1検体追加：+¥10,000(税別)

※1 検査基準試料の各味を「0」としたときの、比較試料の各味についてご報告致します。(相対評価)
 ※2 最低2検体から(検査基準試料1検体+比較試料1検体~)実施可能です。
 3検体以上の場合、1検体ごとに¥10,000(税別)追加となります。

◇この依頼書を事前にメール又はFAXで下記宛先まで送付して下さい。
 分析受付会社) エア・ウォーター・ラボアンドフーズ株式会社 キュー・アンド・シー事業部
 E-mail kensairai@gandc-lab.com FAX:011-850-2535

◇検体は依頼書のコピーと一緒に下記宛先まで送付して下さい。
 分析実施会社) 株式会社 ベジテック 理化学分析センター
 〒216-0012 神奈川県川崎市宮前区水沢1-1- TEL(044)750-8921 FAX(044)750-8990

備考欄	担当印
弊社記入欄	
受領日:	報告予定日: