

カシスアントシアニン分析依頼書

| | |
|------|------------|
| 受付番号 | 受付日： 年 月 日 |
|------|------------|

| | | | | | | |
|------|------|---|------|--|-------|--|
| ご依頼者 | フリガナ | | 所属 | | TEL | |
| | 会社名 | | 役職 | | 携帯TEL | |
| | 住所 | 〒 | フリガナ | | FAX | |
| | | | 氏名 | | Mail | |

*上記ご依頼者様と異なる場合のみ下記ご記入下さい。

| | | | | | | |
|---------|------|---|------|--|-------|--|
| ご請求先 | フリガナ | | 所属 | | TEL | |
| | 会社名 | | 役職 | | 携帯TEL | |
| | 住所 | 〒 | フリガナ | | FAX | |
| | | | 氏名 | | Mail | |
| 分析結果送付先 | フリガナ | | 所属 | | TEL | |
| | 会社名 | | 役職 | | 携帯TEL | |
| | 住所 | 〒 | フリガナ | | FAX | |
| | | | 氏名 | | Mail | |

| | | |
|--------------------|---|------------------|
| 検体発送日 | 年 月 日 (曜日) | 検体保存条件： 室温 冷蔵 冷凍 |
| 検体の種類 | 材料 (パウダー・ピューレ・濃縮果汁・IQF) 食品 サプリメント その他 () | |
| 返却をご希望の場合は記入してください | 返却対象 : 検体 容器 | |

*返却は宅急便 (着払い) にて行います。

| | | | |
|---------|---------------------|--|---------------------------|
| 検体 1 | 検体名 (商品名) | | *最低〇〇ピクセル以上 検体写真 |
| | 原材料・成分配合量 など | | 検体に関する注意事項・ご要望 (抽出方法など) |
| | 用法・用量によるカシスアントシアニン量 | | |

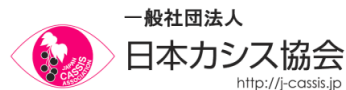
| | | | |
|---------|---------------------|--|-------------------------|
| 検体 2 | 検体名 (商品名) | | *最低〇〇ピクセル以上 検体写真 |
| | 原材料・成分配合量 など | | 検体に関する注意事項・ご要望（抽出方法など） |
| | | | |
| | 用法・用量によるカシスアントシアニン量 | | |

| | | | |
|---------|---------------------|--|-------------------------|
| 検体 3 | 検体名 (商品名) | | *最低〇〇ピクセル以上 検体写真 |
| | 原材料・成分配合量 など | | 検体に関する注意事項・ご要望（抽出方法など） |
| | | | |
| | 用法・用量によるカシスアントシアニン量 | | |

協会認定マーク使用 : 希望する 希望しない

*協会認定マーク使用を希望される場合は、マーク使用覚書の締結が必要となります。

| | | | | | | |
|------|-----|--|-----|--|-----|--|
| 分析費用 | 税抜額 | | 消費税 | | 請求額 | |
|------|-----|--|-----|--|-----|--|



注意事項

- 1:分析結果発表後は、請求先、依頼者名、検体名共に変更できません。
- 2:分析方法は、当協会の方法に基づいて行います。
- 3:貴社製品以外の分析は予めご相談下さい。