

## 【肉種遺伝子判別】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

		受付番号	
事業所名		受付日	年 月 日
所属		ご担当	様
所在地	〒	電話	
E-mail		ファクシミリ	
ご依頼の目的	・品質管理 ・調査研究 ・流通販売 ・クレーム処理 ・公用 ・その他 ( )	報告	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ
検体名と由来をご記載ください。			
①	検体名		
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )	
②	検体名		
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )	
③	検体名		
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )	
④	検体名		
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )	
◆検体名で報告書を作成致します。◆検体複数をご送付の場合、検体の取り違えが起こらないよう記載の順番で番号を付けてくださるようお願い申し上げます。◆試料の返却をご希望の方は特記事項にご記載ください。			
【特記事項】			

## お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

## 【肉種遺伝子判別】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

受付番号

記入例

事業所名	株式会社 AHC	受付日	年 月 日
所属	品質管理室	ご担当	品質太郎 様
所在地	〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1	電話	012-3456-7890
E-mail	123abc@efg.com	ファクシミリ	012-3456-7891
ご依頼の目的	・品質管理 ・調査研究 ・流通販売 ・クレーム処理 ・公用 ・その他 ( )	報告	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ

検体名と由来をご記載ください。

①	検体名	ミンチ
	由来	<input checked="" type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )
②	検体名	白色異物
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input checked="" type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )
③	検体名	
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )
④	検体名	
	由来	<input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 加工食品 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> ペットフード <input type="checkbox"/> その他 ( )

◆検体名で報告書を作成致します。◆検体複数をご送付の場合、検体の取り違えが起こらないよう記載の順番で番号を付けてくださるようお願い申し上げます。◆試料の返却をご希望の方は特記事項にご記載ください。

## 【特記事項】

お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。