|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【総アフラトキシン】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 | |  |
| 企業名 | |  | | | | 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 | |  |
| 請求書  送付先 | | □上記企業名・所在地に同じ　又は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  住所  ご担当者名： | | | | | | |
| 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 | | ☑郵送　□メール　□ﾌｧｸｼﾐﾘ |
| 試験品名（報告書記載名称になります）と原料をご記載ください。 | | | | | | | | |
| ① | 試験品名 | |  | | | | | |
| 原料 | |  | | | | | |
| ② | 試験品名 | |  | | | | | |
| 原料 | |  | | | | | |
| ③ | 試験品名 | |  | | | | | |
| 原料 | |  | | | | | |
| 報告書　　　通  希望納期　　　　　年　　　月　　日  試験品の返却　□必要（着払返却になります）　□当社処分 | | | | | | | | |
| 【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](https://www.ahc-bact.co.jp/%e6%a0%aa%e5%bc%8f%e4%bc%9a%e7%a4%beahc%e8%a9%a6%e9%a8%93%e5%8f%97%e8%a8%97%e8%a6%8f%e7%b4%84/)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。 | | | | | | | | |
| Copyright © 1977 AHC Inc. All Right Reserved.　Rev：1.4 | | | | | | | | |