分析受託にあたりまして、弊社業務契約へのご同意が必要です。（□に✓を入れるか、■にて選択下さい）

**確認（必須）　シンワフーズケミカル分析受託業務契約に　　□同意します　　□同意しません**

契約内容は　　　http://www.shinwa-fc.jp/pdf/masis-keiyaku.pdf にてご覧いただけます

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご依頼者 | 機関名・部課名 |  |
| 役職名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-MAIL |  |
| 証明書宛名 | ご依頼者部課と異なる場合は右枠にご記入下さい |  |
| 証明書タイプ**英文発行も無料。初回書面証明書部数制限なし** | （通常）日本語での証明書 | □電子証明書のみ | □書面での証明書も送付希望 | ⇒必要部数　　　　　　　部 |
| （オプション）英文での証明書 | □電子証明書のみ | □書面での証明書も送付希望 | ⇒必要部数　　　　　　　部 |
| 英文の場合の試験品表記　 |
| 試験品写真掲載 | （通常）□必要 | □不要 |
| ご請求先 | （通常）□ご依頼者と同じ | □ご依頼者と異なる備考欄に、機関名、担当者名、住所、TEL、FAX、E-MAILを記入 |
| 試験品の種類 | 加工食品・健康食品・生鮮食品（名称　　　　　　　　　） |
| 保存状態 | 室温・冷蔵・冷凍・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 | ※成分分析ご依頼の場合は試験品の原料・添加剤及び分析項目の予想濃度を記載して下さい |

|  |  |
| --- | --- |
| 試験品名（証明書に記載される内容） | 分析項目（至急扱いの場合は予めご相談下さい。所定の追加料金が必要です） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |