

製品検査依頼書

下記のとおり試験検査を依頼します。(下記口欄、該当箇所にレ点を入れ、その他は必要事項の記載をお願いします。)

※ 会社名、試験品名称、特記事項等はここに記載されたとおりに試験成績書に記載します。

☐ 自主検査

会社名 _____
住所 _____
担当者 _____ 電話 _____ FAX _____
E-mail _____

請求先および住所 (上記会社名と異なる場合のみご記入ください。):

担当者名: _____
電話 _____ FAX _____

品番: _____ 原産国 _____
製品状態: ☐ 試作品 ☐ 最終製品
(該当するものすべてにチェック) ☐ 再発注
サンプルの名称/品名 _____
提示サンプルの数 _____ 対象年齢 _____

再検査情報:

これは前回不合格だったものの再検査ですか? ☐ はい ☐ いいえ
「はい」の場合、前回の当センター又は他の報告書を提示する必要があります _____
実施した具体的改善点: _____

依頼検査項目: _____

必要サービス ☐ 厚生省輸入通関用の結果書が必要 (別途、輸入用の依頼書を送付しますのでお知らせください)
☐ その他特別指示あり: _____

※成績書発行は1000円/1通 になります。

☐ 複数の同類サンプルの成績書をあわせて1件として成績書発行する

日付 _____ 署名 _____

千葉薬使用欄:

受領日 _____ 受領者 _____ 期限 _____
受領合計数 _____ 管理職 _____

Chiba Ref.# _____

この製品検査依頼書をFAXまたは、コピーを試験品と同封のうえ、持込又はご送付願います。[受付時間:9:00~15:30]

〔注意事項〕

- ※ 試験を通じて知りえた情報等の秘密保持を厳守します。
- ※ ここに記載された事項は、受付後、原則変更できませんので、事前にご確認願います。
- ※ 試験品等については、申し添えがない場合、原則返却いたしません。
- ※ 検査料金は、請求書に記載の口座へ納入期限内にお納めください。