

依頼書B(QMSYE-B-10-様式4-g-2) 太線の枠内を記入してください				顧客番号		44-		
依頼者	フリガナ			依頼者住所				
	依頼者名 (会社名等)							
	フリガナ			〒				
	フリガナ		所属	電話番号		速報送付先FAX・メール		
担当者氏名								
結果書	結果書に記載される宛名							
	☒ 依頼者と同		結果書送付先情報				フリガナ	担当者名
	☐ その他 → (右欄に記入)		〒		宛名			
	電話番号		住所					
請求書	請求書に記載される宛名			請求書に記載される住所				
	☒ 依頼者と同			〒				
	請求書送付先情報		フリガナ			担当者名		
	☐ その他 → (右欄に記入)		〒		宛名			
電話番号		住所						

【業務内容】	
業務の目的	
食品検査(品質管理を目的とした検査)	
法令・規制等(検査の方法)	
■食品衛生法関連 ☐ その他()	
分析方法についてはQMSYE-C-7-04-gによる(詳細はデータシート)	
検体番号	
試験品名	
採取年月日	
年 月 日	
採取者氏名	
採取場所	
採取量・数量	
- グラム、 - 個	
採取時の状態	
☐ 常温 ☐ 冷蔵 ☐ 冷凍	
試験品の外観	
☐ 新鮮 ☐ その他()	
搬送条件	
☐ 常温 ☐ 冷蔵 ☐ 冷凍	
発送予定日	
年 月 日	
検査項目 【残留農薬】	
☐ 国産登録農薬300	
☐ Detect 205 ☐ Select 300	
☐ Select Plus 303 ☐ Fresh 300	
☐ Advance 450 ☐ Maximum 740	
☐ その他一斉検査・カスタマイズプラン	
〔 ☐ その他	
〕	
〔 ☐ その他	
〕	
〔 ☐ その他	
〕	
〔 ☐ その他	
〕	
納期(郵送による)	
☒ 受入後10営業日()	
☐ その他(年 月 日)	
結果速報	
☒ 希望する	
☒ メール ☐ FAX ☐ 希望しない	
結果書部数	
1 部 (最大3部まで)	
引渡方法	
☒ 郵送 ☐ 持参 ☐ 受取	
業務委託料	
請求コード	
5757382 ×	
請求方法	
☐ 実施毎 ☐ 毎月 ☐ 四半期 ☐ 着手時一括	
☐ 完了後一括 ☐ その他()	
指定請求 ☐ 有り ☐ 無し	
レビューを受けての処置	
承諾	
審査・承認	
能力承認	
作成	
顧客	
検査GL	
測定分析管理者	
業務担当者 窓口受入担当者	
備考	
基準値	

当協会ホームページ記載の「ご依頼に関する注意事項等」をご確認いただき、同意の上お申し込みください。
※事前にFAX(083-941-6400)をお願い致します。

試験品送付先：〒754-0001 山口市小郡上郷5408-1
(公財) 山口県予防保健協会(TEL083-941-6300)