

見積依頼書・発注依頼書

なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

FAX:059-245-7516 調査部第二分析課 宛

お客様情報

| | | |
|---------|-----------------------------|--------------------------------|
| 依頼日など | 依頼日:平成 年 月 日 | 試料到着予定:平成 年 月 日 |
| 会社名 | | |
| 所在地 | 〒 | |
| 所属部署 | | |
| ご担当者名 | | |
| TEL／FAX | TEL: | FAX: |

□分析注文書

| | | |
|----------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 試料1 | 試料名: | 分析項目 <input type="checkbox"/> Class1 (第十七改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> Class1 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> スクリーニング分析 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> その他 <div></div> |
| Lot番号: | | |
| 物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性 | | |
| 試料2 | 試料名: | 分析項目 <input type="checkbox"/> Class1 (第十七改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> Class1 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> スクリーニング分析 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> その他 <div></div> |
| Lot番号: | | |
| 物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性 | | |
| 試料3 | 試料名: | 分析項目 <input type="checkbox"/> Class1 (第十七改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> Class1 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> スクリーニング分析 (HS-GC/MS法) <input type="checkbox"/> その他 <div></div> |
| Lot番号: | | |
| 物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性 | | |

その他連絡事項

＜＜試料送付先：検査依頼書に必要事項を記入し、検体に添付して、下記住所宛にご送付ください＞＞

電話:059-245-7508 FAX:059-245-7516