

# 検査・試験委託申込書

No. \_\_\_\_\_

申請者住所

氏名または  
は名称

ご担当者 :  
ご担当部課 :  
T E L :  
F A X :

検査項目	検査品名	検査項目	検査品名	検査項目	検査品名	件数	単価	金額 (円)
ご依頼の目的		流通販売用、表示、品質管理、クレーム処理、輸入通関、輸入先行見本、その他				急行料金		
年 月 日						普	急	
上記のとおり申し込みます。  一般社団法人 菓子・食品新素材技術センター 殿 T E L 03-3874-4400 F A X 03-3874-4481 〒110-0013 東京都台東区入谷1-18-7 東京菓子会館内						送料		
						合計		
						内金		
						残額		
係印			未・済					

・成績書発行後は申請者名および検査品名については変更できませんのでご注意の上、ご記入ください。

① 請 契      ② 指 契