

試験依頼書
【化粧品】



* 約款に同意し、下記試験並びに報告書を依頼します。* 報告書発行の言語に合わせてご記入ください。

一般財団法人ニッセンケン品質評価センター

依頼日	年 月 日記入		
依頼者	会社名	担当者	様
	部課名	TEL	
	〒	FAX	
	住所	MAIL	
		報告書	和文()通 英文()通 中文()通 JNLA()通

試験報告書の宛名、請求書の宛名が上記と異なる場合は、下記にご記入ください。

報告書宛名	会社名	担当者	様
	部課名	TEL	
	住所 〒	MAIL	
請求書宛名	会社名	担当者	様
	部課名	TEL	
	住所 〒	MAIL	

検体返却	有・無	受付区分	特急・普通	発行形式	一括・検体別
------	-----	------	-------	------	--------

依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査・研究開発 <input type="checkbox"/> 輸入品 <input type="checkbox"/> 流通販売 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 薬事認申請 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

検体種類	<input type="checkbox"/> 化粧品・医薬部外品 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 雑貨 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

検体 1	検体名	LOT
	試験検査項目	
	要望等	
検体 2	検体名	LOT
	試験検査項目	
	要望等	
検体 3	検体名	LOT
	試験検査項目	
	要望等	

注意事項

1. 報告書の再発行は、発行後1年以内に限りです。
2. 提出された検体・容器は返却を求めない限り廃棄します。
3. 返却する場合、宅急便の配送料はお客様ご負担とさせていただきます。

内部処理欄	検体到着日	受付確認	発行日	出来上り予定日	速報日	試料返却	報告書発送	月 日
	AM・PM		担当者		連絡者		1. 郵送 2. 宅配便 3. 引取 4. 持参	

受付日	受付番号	受付担当
年 月 日	DLH - C	

弊センターは、本依頼より知り得た情報について、責任を持って適切に管理します。