

食品検査依頼書

この度は遠鉄食品検査センターに食品検査をご依頼いただきまして、ありがとうございます。

検査内容等につきまして、下記にご記入いただき、

お手数ですが FAX をお願い致します。(FAX 053-441-5111)

FAX を確認後、当社からご連絡させていただきます。

平成 年 月 日

貴社名	
所在地	〒 -
ご連絡先	TEL FAX
ご担当者様名	(ご担当部署名)
ご依頼いただく 検査内容	
ご質問等	

太線枠内をご記入ください。

尚、ご不明な点は下記までお問い合わせください。



〒432-8045 静岡県浜松市中区西浅田 2-9-5

遠鉄百貨店 浅田流通センター3階

TEL 053(441)5075 FAX 053(441)5111