

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 053-585-5055)

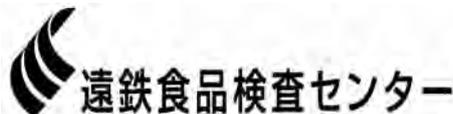
FAX を確認後、当社からご連絡させていただきます。

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。



〒434-0023 静岡県浜松市浜北区高蘭1068-1
TEL 053(584)1133 FAX 053(585)5055