

分析試験依頼書(風味官能試験)

一般社団法人日本オリーブオイルソムリエ協会が定める「Tasting試験分析規程」に拠り、下記の分析試験を依頼します。

下記太枠内をご記入下さい。

平成 年 月 日		受付番号	受付年月日	
依頼年月日				
依頼者	住所	〒		
	会社名	印		
	部署名			
	担当者	(役職)	様	
	TEL		FAX	
上記の依頼者名と異なる場合はご記入下さい。				
報告書	記載の依頼者名			
	送付先住所	〒		
	会社名			
	担当者	(※ Eメールアドレス:)		
請求書	請求先氏名			
	送付先住所	〒		
	会社名			
	担当者			
報告書の種類 (○印を一つお付け下さい。)	1. サンプル検体単位 2. 分析依頼ご発注単位 3. その他 ()			
報告書の形式 (○印を一つお付け下さい。)	1. 文書による報告 2. その他 ()			
ご依頼の目的 : 1. 商取引 2. 品質管理 3. 研究開発 4. その他 ()				
分析試料(ご提供いただくものの概要)		産地・輸入者名・賞味期限・ロット記号 等	点数	その他
1、				
2、				
3、				
4、				
5、				
6、				
7、				
合計試料点数				
分析試験料のお見積もり: 要 ・ 不要 (いずれかに○印をお付け下さい。なお、通常オリーブオイルの風味官能試験料は、一検体あたり¥30,000.(税別)〜となります。)				
評価者の一人でも『重要な欠陥』があると評価された場合には評点を付けず、欠陥点のみの報告書となることを予め了承します。				
備考 (試験方法(組み合わせ)ご要望等 ありましたら、ご記入下さい。)				
	本分析試験結果を、商品の販売促進に利用、ないしは販売促進の目的を持って資料・外部メディア等に掲載する場合には、事前に貴協会の承認を得るとともに、別途掲載利用等の許諾料金を貴協会にお支払いいたします。			
	平成 年 月 日			
	会社名及びご担当者名:	印		
依頼書の提出先: (社)日本オリーブオイルソムリエ協会 業務部分析課 TEL 03(3271)0808(代) FAX 03(3272)8755 〒104-0031 東京都中央区京橋3-4-1 高井ビル			受付者	

※ 供試された試料の残りは、試験結果報告書発行後30日で廃棄いたします。