

# 依頼書（食品異物）

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 年 月 日

依頼者	会社名カナ( )		所在地 〒
	部署名		担当者名
			TEL
			FAX
		MAIL	

* 報告書宛名			* 依頼者と異なる場合はご記入下さい 報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい		
* 請求先	会社名カナ( )		所在地 〒		
	部署名		担当者名		
			TEL		
			FAX		
		MAIL			

ご依頼品名 (※報告書に記載を希望される「品名」でご記入下さい)					
発生日時	年	月	日	時	発生場所
発生状況					
異物の毀損	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	商品の毀損	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
異物の返却	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	商品の返却	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
ご依頼内容の詳細は別紙にご記入下さい。					
<p>※注意事項</p> <p>異物は、テープで固定せず、紙で包むか小さい容器に入れるなど、配送中に破損・紛失しないように送付願います。          微細な異物（1mm以下）または毀損不可の場合、検査が実施出来ない場合もございますため、予めご了承ください。          異物、商品の返却に際して、別途送料が発生する場合がございます。予めご了承ください。</p>					

<選択>項目がある場合は選択してください

報告書	<input type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
請求書	<input type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<備考>

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する同意事項に同意し依頼します					

内部 処理 欄	
---------------	--

# 依頼書別紙

ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理(社内使用)	<input type="checkbox"/> クレーム対応	<input type="checkbox"/> その他	
ご依頼内容	※具体的にあれば、ご記載下さい。			
異物の特徴	(大きさ、色、硬さ、形状、付着場所など、出来るだけ具体的にご記載下さい。)			
比較品の有無	<input type="checkbox"/> 有( )点	<input type="checkbox"/> 無	保管条件	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
	※有の場合、比較品の品名をご記入下さい。		異物類推品 混入が疑われるもの	
商品の原材料				
検査品以外で返却が必要なもの	<input type="checkbox"/> 容器	<input type="checkbox"/> 比較品	<input type="checkbox"/> その他	
その他報告書記載事項	<input type="checkbox"/> 期限	<input type="checkbox"/> ロット番号	<input type="checkbox"/> その他	
外観写真				

**記入例**

# 依頼書（食品異物）

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 202●年●月●日

依頼者	会社名カナ( ○○カブシキガイシャ )		所在地 〒 123 - 4567	
	○○株式会社		xx県●●市...	
	部署名	担当者名	TEL	123-456-7890
	品質管理	消科 花子	FAX	123-456-7891
			MAIL	X X X @...

* 報告書宛名		* 依頼者と異なる場合はご記入下さい 報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい		
* 請求先	会社名カナ( )		所在地 〒	
	部署名	担当者名	TEL	
			FAX	
			MAIL	

ご依頼品名 (※報告書に記載を希望される「品名」でご記入下さい)				
鮭弁当				
発生日時	202●年 7 月 28 日 ● 時	発生場所	お客様が、お惣菜売り場で購入し、自宅にて喫食中に発見	
発生状況	お客様が焼き鮭を召し上がった際、噛み切れないものがあったので、取り出したところ、長さ1センチほどの白い細長いものが出てきた。			
異物の毀損	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	商品の毀損	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
異物の返却	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	商品の返却	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
ご依頼内容の詳細は別紙にご記入下さい。				
※注意事項 異物は、テープで固定せず、紙で包むか小さい容器に入れるなど、配送中に破損・紛失ないように送付願います。 微細な異物（1mm以下）または毀損不可の場合、検査が実施出来ない場合もございますため、予めご了承ください。 異物、商品の返却に際して、別途送料が発生する場合がございます。予めご了承ください。				

<選択>項目がある場合は選択してください

報告書	<input checked="" type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
請求書	<input type="checkbox"/> 紙	<input checked="" type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<備考>

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する同意事項に同意し依頼します	

内部処理欄	
-------	--

# 依頼書別紙

ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理(社内使用) <input checked="" type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他	
ご依頼内容	※具体的にあれば、ご記載下さい。  <b>白い細長いものについての異物検査。骨の可能性はないか確認してほしい。</b>	
異物の特徴	(大きさ、色、硬さ、形状、付着場所など、出来るだけ具体的にご記載下さい。)  <b>長さ約1 cm、太さ約1 mm、白色で、硬い細長いもの。端が折れたような状態。</b>	
比較品の有無	<input type="checkbox"/> 有(            )点 <input checked="" type="checkbox"/> 無	保管条件 <input checked="" type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
	※有の場合、比較品の品名をご記入下さい。	異物類推品 <small>混入が疑われるもの</small>
商品の原材料		
検査品以外で返却が必要なもの	<input type="checkbox"/> 容器 <input type="checkbox"/> 比較品 <input type="checkbox"/> その他	
その他報告書記載事項	<input checked="" type="checkbox"/> 期限 <input type="checkbox"/> ロット番号 <input type="checkbox"/> その他	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; background-color: #cccccc; padding: 5px;">外観写真</div> <div style="width: 65%;"></div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="124 1509 740 1890" style="width: 45%;"> </div> <div data-bbox="812 1509 1428 1890" style="width: 45%;"> </div> </div>		

## 依頼書の送付先につきまして

この度は、消費科学研究所にご用命いただき誠にありがとうございます。  
ご用意いただきました依頼書につきましては、下記の要領で弊社宛にご送付いただきますようお願いいたします。

### <事前に弊社担当者とお打ち合わせいただいている場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・弊社担当者宛にファイルをメール送付
- ・試験品と同送する等、原紙を弊社担当者宛へ送付
- ・担当者が所属している事業所へFAXにて送付

### <事前にお打ち合わせいただいていない場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・以下のメールアドレス宛にファイルを送付  
[dmcspsx@dnt.daimaru.co.jp](mailto:dmcspsx@dnt.daimaru.co.jp)
- ・下記大阪研究所宛にFAXで送付

依頼書の内容を確認し、担当者から試験品の送付先、ご依頼内容の確認などについてご連絡させていただきます。

大阪研究所	住所：〒550-0002	大阪市西区江戸堀2丁目1番1号 江戸堀センタービル20階(受付)・21階
	FAX：06-6445-4671	
東京研究所	住所：〒110-0005	東京都台東区上野3丁目18番6号 松坂屋黒門別館2階
	FAX：03-6695-6781	
名古屋研究所	住所：〒460-0008	愛知県名古屋市中区栄5丁目2番36号 松坂屋パークプレイス10階
	FAX：03-6695-6781	