

依頼書 (JFSM)

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

【ご希望の業務】	業種、業態	営業許可/届出の種類
	検査対象の規模	営業時間、定休日
	ご希望の業務にチェックをつけて下さい <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> コンサルティング <input type="checkbox"/> 監査・適合証明	
【コンサルティング】	実施希望回数	1回あたりの時間
	実施希望期間（監査の受審についてご希望のタイミングをご記入下さい）	
	チェックシート診断の要不要 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	毎回直接訪問必須/リモート可能 <input type="checkbox"/> 毎回訪問必須 <input type="checkbox"/> リモート可能
【適合証明】	適合証明希望の商品群、HACCPプラン数	
	上記範囲に従事する従業員数（フルタイム換算）（8hr）	

<選択>項目がある場合は選択してください

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"/>	<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	
-------	--

記入例

依頼書 (JFSM)

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 ××工場)	所在地 〒 123 - 4567
	○○株式会社 ××工場	××県●●市…
	部署名	担当者名
	品質管理	消科 花子
	TEL	123-456-7890
	FAX	123-456-7891
	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 (○○カブシキガイシャ)	所在地 〒 111 - 2233
	○○株式会社	東京都●●区…
	部署名	担当者名
	本社経理部	消科 太郎
	TEL	06-123-4567
	FAX	06-123-4568
	MAIL	★★★@…

【ご希望の業務】	業種、業態	営業許可/届出の種類
	総菜製造	惣菜製造業
	検査対象の規模	営業時間、定休日
	500食/1日	8:00~17:00 定休日: 土日
ご希望の業務にチェックをつけて下さい		
<input checked="" type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> コンサルティング <input type="checkbox"/> 監査・適合証明		
【コンサルティング】	実施希望回数	1回あたりの時間
	月1回のコンサル	6時間
	実施希望期間 (監査の受審についてご希望のタイミングをご記入下さい)	
	10月~12月	
チェックシート診断の要不要	毎回直接訪問必須/リモート可能	
<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 毎回訪問必須 <input type="checkbox"/> リモート可能		
【適合証明】	適合証明希望の商品群、HACCPプラン数	
	惣菜 (ハンバーグ・唐揚げなど) HACCPプラン数: 2	
	上記範囲に従事する従業員数 (フルタイム換算) (8hr)	
28人		

<選択>項目がある場合は選択してください

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"/>
	<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
- ・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	