

依頼書（立入検査）

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

検査目的	<input type="checkbox"/> 衛生点検 <input type="checkbox"/> 原因究明 <input type="checkbox"/> HACCP <input type="checkbox"/> その他	ご依頼の経緯

検査お伺い先情報	業種・業態	営業許可・届出の種類	
	検査対象の所在地 〒 -	都道府県	
	営業時間	定休日	従業員数
	検査対象の規模 (厨房の数、面積など)		

* 検査ご希望に望	<input type="checkbox"/> 拭取り検査（手指/器具）	点	点検頻度 (月1回、今回のみ等)
	<input type="checkbox"/> 食材検査	点	点検可能な日程
	<input type="checkbox"/> 落下細菌・落下真菌	点	希望納期

* 上記項目につきましては、分かる範囲でご記入ください

< 選択 > 項目がある場合は選択してください

報告書	<input 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	
-------	--

記入例

依頼書（立入検査）

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		××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	×××@…

* 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	

検査目的	<input checked="" type="checkbox"/> 衛生点検 <input type="checkbox"/> 原因究明	ご依頼の経緯 第三者の立場による検査報告書が必要になったため
	<input type="checkbox"/> HACCP <input type="checkbox"/> その他	

検査お伺い先情報	業種・業態	飲食店	営業許可・届出の種類	飲食店営業	
	検査対象の所在地	〒 111 - 4567	大阪	都道府県 ●●市…	
			××ビル5階		
	営業時間	11:00~14:00 18:00~23:00	定休日	木曜日	従業員数
	検査対象の規模 (厨房の数、面積など) メインキッチン、サブキッチン				

* 検査ご希望に望	<input checked="" type="checkbox"/> 拭取り検査 (手指/器具)	5	点	点検頻度 (月1回、今回のみ等)	2ヶ月に1回
	<input checked="" type="checkbox"/> 食材検査	3	点	点検可能な日程	◎月◎日
	<input type="checkbox"/> 落下細菌・落下真菌		点	希望納期	2週間以内

* 上記項目につきましては、分かる範囲でご記入ください

<選択>項目がある場合は選択してください

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

<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	