

◆ご依頼者様情報 営業所名: 担当者名: お客様CD:

会社名 _____
 部署名 _____ ご担当者名 _____ 様 TEL _____
 所在地〒 _____ FAX _____

E-mail _____

* 報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名 _____ 様宛 TEL _____
 所在地〒 _____ FAX _____

* 報告書宛名 _____ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

◆検体情報及び依頼内容 受付日 / / 検体NO. - -

検体名 クレーム品 _____
 (製造年月日やお客様の管理NO.なども含め、報告書に記載したい名称をご記入ください。)

比較品検体名 (報告書にこの名称が反映されます。比較品は必ずご準備下さい。)
 正常品 _____
 (製造年月日やお客様の管理NO.なども含め、報告書に記載したい名称をご記入ください。)

比較品検体名 (追加したい検体がある場合にご記入下さい。)
 ① _____
 ② _____

クレームの状況をお聞かせ下さい。(分析する目的、クレーム品の保管状況、想定される原因等)

臭気の状態 (どのような臭いを感じるか)
 腐敗臭 カビ臭 薬品臭 塩素臭 アルコール臭 シンナー臭
 油の酸化臭 酸臭 その他 (_____)

依頼内容
 452091 臭気分析 (比較品含む)
 452191 臭気分析 (追加検体) 1 452291 臭気分析 (追加検体) 2

注意事項

- ・分析対象検体は食品のみになります。(容器・包剤については、別途ご相談下さい。)
- ・臭気分析ではクレーム品と正常品の比較検査ですので、必ず正常品(対象品)が必要です。
- ・各検体を別々の袋に入れ密封した状態で、冷蔵または冷凍でご送付下さい。
- ・新聞紙などインク臭の強いものは検体へ移るおそれがあるため、発送の際の緩衝材には使用しないで下さい。
- ・複数検体で分析される場合、追加料金で対応できるのは同種の検体に限ります。
- ・品質管理目的での香気・臭気分析を確認される場合は、バラつきがありますので2検体以上でご検討下さい。
- ・臭気分析では揮発性物性物質の同定を行いますが、検出された成分の定量値はご報告しておりません。
- ・臭気を感じられても、GC/MSで定性できる感度に足りない場合や、検出されたピークがライブラリーに該当しない場合、多数の妨害ピークで判定できない場合等には、成分を同定することができない場合があります。
- ・成分が同定された場合でも、その成分が原因物質であるとの断定には至りませんのでご了承下さい。

連絡事項 (検査目的・その他情報があれば可能な限りお知らせください)

検体受付 / / 受付温度 °C 数量 検体量 g 入力者 印 確認者 印

注) 臭気分析依頼書の項目は営業所端末からご依頼頂けません。

20161001

株式会社ファルコバイオシステムズ ライフサイエンス部 営業

〒606-8393 京都市左京区東竹屋町通川端東入東竹屋町63番地2 tel 075-771-9377 fax 075-771-7477