

# 臭気分析依頼書

発送日: 年 月 日 太枠内は記載必須事項となっております

ご依頼者	住所 〒		
	会社名(成績書宛名)		
	所属部署	ご担当者	
	TEL	FAX	

ご依頼者と異なる方に成績書送付、請求書送付が必

通常、成績書は上記ご依頼者様に送付します。成績書宛名や送付先、請求先が(ご依頼者様と異なる場合)、以下に(異なる欄のみ)ご記入下さい。

成績書宛名(会社名・部署名)\*

\*成績書宛名に部署名は含まれません。会社名のみ記載願います。部署名を含める場合は、成績書欄宛名(会社名・部署名)へご記入ください。

成績書送付先	会社名	所属部署
	住所 〒	
	ご担当者	TEL / FAX

成績書の郵送前に、FAX、メール速報希望の場合は、チェックして下さい。メール速報は、事前にアドレス登録必要ですの

請求書送付先	会社名	所属部署
	住所 〒	
	ご担当者	TEL / FAX

至急の場合のみチェックして下さい

成績書速報 (必ずチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 速報不要
	<input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> FAX希望 <input type="checkbox"/> メール(事前登録必要) )
検査希望期間 (至急対応をご希望の場合)	<input type="checkbox"/> 至急 (割増料金) <small>一部検査項目は至急対応不可となっております。</small>
発送時の検体温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
検体返却	<input type="checkbox"/> 希望 (着払いにて返却となります) (注)返却を求められない限り検体は廃棄いたします

返却ご希望の場合のみチェックして下さい

検査対象品	検体名称(ご記入通り成績書に記載します)	特記事項(ご記入通り成績書に記載します) 注
比較品		

名称・特記事項をご指定下さい。できましたら、左例の様にクリーム品、正常品、比較品などの注釈も検体名に加えて下さい。また、検体が3点以上になる場合は、別紙にご記入下さい。

(注) 比較品が多検体になる場合は、別紙を添付してください。  
(注) 検体のLot、製造日、賞味期限等を成績書に記載が必要な場合、番号・日付等をご記入ください。

## (必ずお読みください)臭気検査の注意点

塩素臭・アンモニア臭は検出対象化合物ではございません。  
検体は匂いが移らないような容器に密封し、冷蔵又は冷凍で送付してください。  
受付後、ピーク解析の有無も含めてお客様と相談の上、成績書作成を進めます。原則として、正式な成績書発行前に案を送付いたします。  
ピーク解析を行った場合でも、推定化合物名が特定できない場合もございます。  
化合物が検出された場合でも、その化合物の混入経路を特定することは基本的にはできません。  
臭気成分については定性分析のみの対応です。定量分析はできません。

左記注意事項は、当検査の諸条件や成績書の書式

ご依頼内容:  異臭品の分析(比較品が必要です)  異臭品から特異的なピークがあれば、特定希望  
 香気成分の分析  
 カビ臭の分析 (注)代表的なカビ臭6種類が検出されるか否かという検査でございます。詳細不明の場合はご連絡ください。  
 その他( )

該当する依頼内容にチェックをつけて下さい。

検査目的や検査背景などできるだけ詳細にご記入ください。異臭品分析をご希望の場合は、クレーム内容や想定される原因等ご記入ください。

依頼される背景や検査目的、想定される異臭原因などをご記入下さい。

異臭品や加臭分析ご希望の場合、どんな匂いがするか(実際に匂いをかいでみて具体的に書きください)例:腐敗臭、薬品臭等

どの様なにおいを感じるのか(感じると言われるのか)ご記入下さい。  
注意事項の通り、塩素臭やアンモニア臭は測定対象


検査対象箇所:  検査希望の箇所なし (注)代表的な箇所を検査に用います。  
 検査希望の箇所あり(具体的に: )  
サンプリング割合:  サンプリング割合に希望あり(具体的に: )  
(注)不均一な検体の場合、サンプリング割合に希望があれば、詳細ご記入ください。(例:液体部分:固体部分 = 1:1(重量比)など)  
備考(その他ご要望がございましたら記載ください)

検査対象箇所やサンプリング割合などにご指定がございましたら、詳細を記入下さい。

検査料金	臭気分析基本料金(結果レポート含):10,000円	弊財団記入欄 001:基+分析料 002 -:分析料
	臭気分析料金(1検体あたり、成分の同定無し):20,000円	
	成分の同定(1依頼、10成分あたり):10,000円	

依頼書のコピーを検体に同封の上ご送付願います(弊センターへのFAXは不要です)。受取日:20 年 月 日 受取者:

検体発送先:〒510-0825 三重県四日市市赤堀新町9番5号  
一般財団法人 食品分析開発センター SUNATEC  
FAX:059-351-0630 TEL:059-354-1552



成績書発行後は、原則として、請求先、依頼者名、検体名の変更はできません。また、成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。