

分析試験総合依頼書（セット用）

弊社記入欄

ご記入日：	年 月 日	受付番号	
ご請求先	会社名		
	部署名	フリガナ ご担当者	
		メールアドレス	@
	郵便番号 〒	ご住所	
	電話番号	携帯番号	
報告書記載名	<input type="radio"/> 会社名のみ	<input type="radio"/> 会社名&部署名	<input type="radio"/> 左記以外 ()
報告書送付先	<input type="radio"/> ご請求先と同じ	<input type="radio"/> 左記以外 ()	

試料名	送付量	LOT 製造日		検体の種類			検体返却
		個	LOT	<input type="radio"/> 化粧品	<input type="radio"/> 原料	<input type="radio"/> 添加物	
	量	製造日		<input type="radio"/> その他 ()			

フリースペース（検体の取扱い注意点、下記に無いご依頼項目、分析セット名などをご記入下さい。）

試験期間	<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> 特急	速報(普通・特急問わず)はメールでお届けします。
------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ご依頼項目 項目名の左側の白枠内に○をご記入下さい

分析セット項目名	セット内容
<input type="radio"/> ポジネガ分析A	理化学検査89種:ホルマリン,有害金属6種,防腐剤13種,紫外線吸収剤11種,色素56種(定性),酸化防止剤2種
<input type="radio"/> ポジネガ分析B	理化学検査33種:ホルマリン,有害金属6種,防腐剤13種,紫外線吸収剤11種,酸化防止剤2種
<input type="radio"/> オーガニック化粧品分析セット	理化学検査21種:ホルマリン,メタノール,有害金属6種,防腐剤13種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> ネイルセット	理化学検査11種:pH,ホルマリン,メタノール,有害金属6種,酸化防止剤2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> UVカットセット	理化学検査34種:ホルマリン,メタノール,有害金属6種,防腐剤13種,紫外線吸収剤11種,酸化防止剤2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> 香水セット	理化学検査15種:ホルマリン,メタノール,紫外線吸収剤11種,酸化防止剤2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> ハア・ボディケアセット	理化学検査23種:ホルマリン,メタノール,有害金属6種,防腐剤13種,酸化防止剤2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> メイクアップセット	理化学検査67種:ホルマリン,有害金属6種,色素56種(定性),酸化防止剤2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> スキンケアセット	理化学検査24種:ホルマリン,有害金属6種,防腐剤13種,酸化防止剤2種,トコフェロール2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> オーラルケアセット	理化学検査2種:ホルマリン,メタノール 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> ハアカラーセット	理化学検査77種:ホルマリン,メタノール,有害金属6種,防腐剤13種,色素56種(定性) 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> バスソルトセット	理化学検査7種:ホルマリン,有害金属6種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]
<input type="radio"/> 基礎化粧品セット	理化学検査25種:ホルマリン,メタノール,有害金属6種,防腐剤13種,酸化防止剤2種,トコフェロール2種 微生物検査2種:一般生菌数,真菌数 [お願い2]

- お願い**
- 1：報告書発行後は請求先、報告書上の会社名、試料名共に変更できません。
 - 2：理化学検査と微生物検査を同時にご依頼の場合、検体は各検査に1検体ご用意下さい。
 - 3：提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、報告書送付日から1か月後に廃棄致します。返却は着払いになります。
 - 4：化粧品基準に関わる理化学検査の分析試験の方法は、弊社の方法によります。
 - 5：報告書は、速報をメールでご送付した日から理化学検査は2、3日後、微生物検査は4、5日後のお届けになります。
 - 6：再検査等により日数を要する場合がありますので予めご了承下さい。

試験受付		受付入力	報告書発行	請求書送付・入金確認	検体返却 有・無	納期・金額
日時：	請求書	日時：	日時：	日時：		納期：
担当：	売上表					金額：¥ (税別)

分析試験総合依頼書

弊社記入欄

ご記入日:	年 月 日	受付番号	
ご請求先	会社名		
	部署名	(フリガナ) ご担当者	()
	郵便番号	〒	ご住所
	電話番号		携帯番号
報告書記載名	<input type="checkbox"/> 会社名のみ	<input type="checkbox"/> 会社名&部署名	<input type="checkbox"/> 左記以外 ()
報告書送付先	<input type="checkbox"/> ご請求先と同じ	<input type="checkbox"/> 左記以外 ()	

試料名	送付量	LOT 製造日	検体の種類	検体返却
	個	LOT	<input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> 原料 <input type="checkbox"/> 添加物	<input type="checkbox"/> 必要
	量	製造日	<input type="checkbox"/> その他 ()	

フリースペース (検体の取扱い注意点、下記に無いご依頼項目、分析セット名などをご記入下さい。)

試験期間	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 特急	速報(普通・特急問わず)はメールでお届けします。
------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------

ご依頼項目 項目名の左側の白枠内に○をご記入下さい

理化学検査					
単一成分 分析項目名 (定量)					
	ホルマリン(ホルムアルデヒドとして)	BHA	BHT		
<input type="checkbox"/>	メタノール	水銀(Hg)	メチルイソチアゾリノン	メチルクロロイソチアゾリノン・メチルイソチアゾリノン液	
<input type="checkbox"/>	D-パントテニルアルコール	トメントール	グリチルリチン酸ジカリウム	酢酸DL-α-トコフェロール	DL-α-トコフェロール
<input type="checkbox"/>	酸化亜鉛				
有害金属6種 分析項目名 (定量)					
<input type="checkbox"/>	有害金属6種	カドミウム(Cd)	ストロンチウム(Sr)	セレン(Se)	ヒ素(As ₂ O ₃)
<input type="checkbox"/>		鉛(Pb)	クロム(Cr)		
防腐剤13種 分析項目名 (定量)					
<input type="checkbox"/>	防腐剤13種	安息香酸	サリチル酸	ソルビン酸	デヒドロ酢酸
<input type="checkbox"/>		トリクロザン	メチルパラベン	エチルパラベン	プロピルパラベン
<input type="checkbox"/>		イソプロピルパラベン	ブチルパラベン	イソブチルパラベン	フェノキシエタノール
<input type="checkbox"/>		クロルフェネシン	ナトリウム塩、カリウム塩などでの報告が必要な場合は、フリースペース欄へご記入下さい。		
紫外線吸収剤11種 分析項目名 (定量)					
<input type="checkbox"/>	紫外線吸収剤11種	オキシベンゾン-1	オキシベンゾン-2	オキシベンゾン-3	オキシベンゾン-4
<input type="checkbox"/>		オキシベンゾン-5	オキシベンゾン-6	オキシベンゾン-9	サリチル酸エチルヘキシル
<input type="checkbox"/>		ヒブチルメトキシジベンゾイルメタン	パラジメチルアミノ安息香酸エチルヘキシル	メトキシケイヒ酸エチルヘキシル	
色素56種 分析項目名 (定性) 注: 分別測定できない成分が有ります					
<input type="checkbox"/>	色素56種(定性)	赤色2号	赤色3号	赤色102号	赤色104号(1)
<input type="checkbox"/>		赤色106号	赤色201号	赤色202号	赤色203号
<input type="checkbox"/>		赤色205号	赤色206号	赤色207号	赤色208号
<input type="checkbox"/>		赤色219号	赤色220号	赤色223号	赤色227号
<input type="checkbox"/>		赤色230号(2)	赤色231号	赤色232号	赤色401号
<input type="checkbox"/>		赤色503号	赤色504号	赤色506号	黄色4号
<input type="checkbox"/>		黄色201号	黄色202号(1)	黄色202号(2)	黄色203号
<input type="checkbox"/>		黄色403号(1)	黄色406号	黄色407号	黄色204号
<input type="checkbox"/>		緑色205号	緑色401号	緑色402号	緑色3号
<input type="checkbox"/>		青色205号	橙色201号	橙色205号	青色1号
<input type="checkbox"/>		橙色402号	紫色401号	黒色401号	青色2号
<input type="checkbox"/>				褐色201号	橙色207号
<input type="checkbox"/>				赤色40号	C.I.14720
微生物検査 [お願い12]					
<input type="checkbox"/>	一般生菌数	真菌数	酵母数	大腸菌	緑膿菌
<input type="checkbox"/>	黄色ブドウ球菌	カンジダ・アルピカンス	菌種同定	真菌同定	酵母同定
<input type="checkbox"/>	異物検査	チャレンジテスト (保存効力試験) : 5菌種・3ポイント (0,14,28日)			

- お願い**
- 1: 報告書発行後は請求先、報告書上の会社名、試料名共に変更できません。
 - 2: 理化学検査と微生物検査を同時にご依頼の場合、検体は各検査に1検体ご用意下さい。
 - 3: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、報告書送付日から1か月後に廃棄致します。返却は着払いになります。
 - 4: 化粧品基準に関わる理化学検査の分析試験の方法は、弊社の方法によります。
 - 5: 報告書は、速報をメールでご送付した日から理化学検査は2、3日後、微生物検査は4、5日後のお届けになります。
 - 6: 再検査等により日数を要する場合がありますので予めご了承下さい。

弊社記入欄

試験受付	受付入力	報告書発行	請求書送付・入金確認	検体返却 有・無	納期・金額
日時:	請求書	日時:	日時:	日時:	納期:
担当:	売上表				金額: ¥ (税別)
(宅配便・持込)					



(株)日本医学臨床検査研究所 医薬化粧品分析事業部
〒570-0033大阪府守口市大宮通1丁目13番36号

TEL: 06-6995-2680
FAX: 06-6995-2681

分析試験依頼書(複数件用)

ご記入日：	年 月 日	試験期間	<input type="radio"/>	普通	<input type="radio"/>	特急
ご請求先	会社名					
	部署名		フリガナ			
			ご担当者			
			メールアドレス	@		
	郵便番号 〒	ご住所				
	電話番号	携帯番号				
報告書記載名	<input type="radio"/> 会社名のみ	<input type="radio"/> 会社名&部署名	<input type="radio"/> 左記以外	()		
報告書送付先	<input type="radio"/> ご請求先と同じ	<input type="radio"/> 左記以外	()			

弊社記入欄

No.	試料名	送付量	LOT 製造日	ご依頼項目	検体返却	受付番号
1		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
2		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
3		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
4		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
5		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
6		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
7		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
8		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
9		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			
10		個	LOT		必要	
	量	製造日	<input type="radio"/>			

お願い

- 1：報告書発行後は請求先、報告書上の会社名、試料名共に変更できません。
- 2：理化学検査と微生物検査を同時にご依頼の場合、検体は各検査に1検体ご用意下さい。
- 3：提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、報告書送付日から1か月後に廃棄致します。返却は着払いになります。
- 4：化粧品基準に関わる理化学検査の分析試験の方法は、弊社の方法によります。
- 5：報告書は、速報をメールでご送付した日から理化学検査は2、3日後、微生物検査は4、5日後のお届けになります。
- 6：再検査等により日数を要する場合がありますので予めご了承下さい。

弊社記入欄

試験受付	受付入力	報告書発行	請求書送付・入金確認	検体返却 有・無	納期・金額
日時：	請求書	日時：	日時：	日時：	納期：
担当：	売上表				金額：¥ (税別)



(株)日本医学臨床検査研究所 医薬化粧品分析事業部
〒570-0033大阪府守口市大宮通1丁目13番36号

TEL：06-6995-2680
FAX：06-6995-2681

<http://www.jcl.co.jp/eco/index.html>