

株式会社CRC食品環境衛生研究所 行

(TEL 092-623-2211 FAX 092-623-2212)

年 月 日

承 諾 書

受付情報

受付日： _____ ・ 不明 受付番号： _____ ・ 不明

試料名： _____

※試料名は正確にご記入ください。報告書をお持ちの際は添付してください。

使用期間：開始 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 終了 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※使用開始または終了がある場合はご記入ください。

上記、検体の検査結果とともに、貴社名「株式会社CRC食品環境衛生研究所」を商品、ラベル、チラシ、ホームページ等に掲載または使用することに関して、受託業務規約に承諾します。

※注意事項

検査結果は提供頂いた検査試料の結果であり、検査試料の母集団もしくは商品を保証または認証するものではありません。

上記内容を確認いたしました。

ご署名： _____

会社名： _____

部署名： _____

お名前： _____

住 所： _____

T E L : _____ F A X : _____

E-mail : _____