



ANALYSIS REQUEST 檢測申請表

Customer Name 客戶名稱(中文/英文): _____

Address 地址(中文/英文): _____

Contact Person 聯絡人: _____

Tel 電話: _____

Fax 傳真: _____

E-mail 電郵: _____

Sample Description 樣品敘述: (Please attach optional information in detail if necessary 如需要, 請另附上樣品詳細資料)

Sample Type 樣品類別: Food 食品類 Medicine 藥品 Cosmetic 化妝品 Others 其他: _____

Sample Name 樣品名稱	_____	Sample Lot. 樣品批號	_____	Quantity Submitted 送檢數量	_____
Sample Form 樣品性狀	<input type="checkbox"/> Granules 顆粒 <input type="checkbox"/> Powder 粉末 <input type="checkbox"/> Capsule 膠囊 <input type="checkbox"/> Tablet 錠劑 <input type="checkbox"/> Ointment 膏體 <input type="checkbox"/> Liquid 液體 <input type="checkbox"/> Oil 油狀 <input type="checkbox"/> Other 其他: _____				

Storage Requirements 保存要求: Room Temperature 常溫 Protected from Light 避光 Hypothermia 低溫(_____°C)

Test Requested 檢測項目:

We hereby declare that the above information provided by us is true and correct.

我們聲明上述提供之資料正確無誤。

Authorized Signature / Company Chop 簽署 / 公司蓋章: _____

Date 日期: _____

FOR LABORATORY USE ONLY 澳門分析檢測有限公司專用

Remarks

Sample No.: _____