

食品等試験検査依頼書(異物の同定)

一般財団法人 広島県環境保健協会

※黄色の部分(太線内)は必ずご記入ください。
成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。

受付年月日 年 月 日

受付番号 F

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

依頼者名 <small>*法人の場合はその名称</small>	フリガナ	担当部署
		担当者名
依頼者住所	〒	TEL
		FAX
成績書宛名	依頼者と異なる場合のみご記入ください	
成績書受領	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	依頼者と異なる場合のみご記入ください。 〒 - [発行部数 部]
	<input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 前納	領収又は請求宛先 依頼者と異なる場合のみご記入ください。 〒 - 年 月 日 円受領
支払方法		見No. 契No.

手数料は前納となっておりますのでよろしくお願いいたします。

成績書発行予定日

検体名 (製品名・商品名)		検体数	
検査項目	<input type="checkbox"/> 微生物学的検査 <input type="checkbox"/> 理化学的検査 <input type="checkbox"/> 生物学的検査	*虫等の場合、対策実施の予定： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
製造(採取)年月日	年 月 日	*成績書の記載に必要な場合のみ記入してください。	
どちらか を 選択	消費期限		年 月 日
	賞味期限		年 月 日
検査品の写真	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する		
検査品の返却	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する(送料は、着払い扱いとなります。)		
関連情報	*異物混入状況、類似する物質の有無などがわかればご記入願います。		
備考			

受理年月日	受付者	
受付日に同じ	AM : 年 月 日 PM :	宅配(冷蔵・冷凍・普通) 持ち込み・受取り サンプルング者()

検査品お取扱いの注意点

- ①台紙などにセロハンテープで貼り付けしないでください。
*昆虫の場合は、触覚の形や脚先端の棘数などで種類が分かる場合が多く、特に微小昆虫では破損してしまうと、種類が分からなくなる場合があります。
*ティッシュペーパーなどにくるんで、シャーレ、タッパーなどの密閉できる容器に入れて、サンプルの破損や紛失がないように送付してください。
- ②異物の原因と思われる対象品があれば一緒にご送付ください。
*対象品は、異物と混同しないように別の袋に入れて対象品とご記入ください。

お問合せ・検査品の送付先

一般財団法人 広島県環境保健協会
担当 食品衛生課
〒730-8631 広島市中区広瀬北町9番1号
TEL:082-293-1517 FAX:082-234-0840
メールアドレス:fs-comas@kanhokyo.or.jp