

輸入食品等試験検査依頼書

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

依頼者名・住所	担当 部署 担当者	
	TEL	
	FAX	
成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ ・ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ	
輸入者名・住所	担当 部署 担当者	
	TEL	
	FAX	
<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ ・ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ ・ <input type="checkbox"/> 別紙の通り		
通関業者名・住所	担当 部署 担当者	
	TEL	
	FAX	
<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ		
成績書受領	<input type="checkbox"/> 郵送 郵送宛先 <input type="checkbox"/> 依頼者・ <input type="checkbox"/> 輸入者・ <input type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他 〒 -	発行部数
	<input type="checkbox"/> 窓口 検疫所 (<input type="checkbox"/> 広島・ <input type="checkbox"/> 神戸)	部
支払方法	<input type="checkbox"/> 請求 領収又は <input type="checkbox"/> 依頼者・ <input type="checkbox"/> 輸入者・ <input type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他 〒 -	見No.:
	<input type="checkbox"/> 前納 請求宛先	契No.:
領収日・金額	年 月 日	円受領

手数料は前納となっておりますのでよろしくお願ひします。

検体名 (製品名・商品名) ※成績書の検体名欄に 必要なもののみ ご記入ください。	検査後の検体返却 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 来所 ・ <input type="checkbox"/> 宅配 (送料は着払い扱いとなります。)		
	検体種別	検体数	
検査項目	<input type="checkbox"/> 食肉製品 ・ <input type="checkbox"/> 冷凍食品		
	規格	<input type="checkbox"/> 食品添加物規格 () <input type="checkbox"/> 容器包装詰加圧加熱殺菌食品(レトルト)	
		冷凍食品	<input type="checkbox"/> おもちゃ (材質) <input type="checkbox"/> 器具・容器包装(材質・原材料) ガラス・陶磁器・ホウロウ引き確認事項 加熱調理器具で <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない 蒸発残留物 <input type="checkbox"/> ヘプタン 深さ() : <input type="checkbox"/> 20%エタノール 容量() : <input type="checkbox"/> 水 : <input type="checkbox"/> 4%酢酸 使用温度: <input type="checkbox"/> 100℃越 <input type="checkbox"/> 100℃以下
		<input type="checkbox"/> 清涼飲料水規格	
食品添加物	<input type="checkbox"/> タール色素・ <input type="checkbox"/> 安息香酸・ <input type="checkbox"/> ソルビン酸・ <input type="checkbox"/> 二酸化硫黄 ・ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ポリソルベート・ <input type="checkbox"/> TBHQ・ <input type="checkbox"/> スーダゲン I~IV・ <input type="checkbox"/> サイクラミン酸		
有害物質等	<input type="checkbox"/> 総アフラトキシン・ <input type="checkbox"/> 抗生物質() <input type="checkbox"/> 貝毒 (<input type="checkbox"/> 麻痺性・ <input type="checkbox"/> 下痢性) <input type="checkbox"/> 残留農薬 ()		
その他			
受理年月	受付者	採取者記入欄 *サンプリング者は、必ず記入してください。	
受付日と同じ 月 日 :		採取者名: 採取場所: 市内・海田・本郷・呉・松山・境港・福山・高知・徳島 採取量: 最小包装単位:	
受入検査	受領確認	作成確認	
合・否		合・否	
成績書完成予定日	月 日 (曜日)	備考 宅配(冷蔵・冷凍・普通)持込み・受取り <input type="checkbox"/> 採取記録確認 <input type="checkbox"/> 消費税	
必要書類		整理者名・日	
命令・一般 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 検査命令書の写し <input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書 <input type="checkbox"/> 見本持出許可書			
品目登録の確認、必要事項 <input type="checkbox"/> 未開封確認 <input type="checkbox"/> 製造所名、住所(生産国) <input type="checkbox"/> 検体を特定する書類、写し <input type="checkbox"/> INVOICE、B/L(AWB)等			

本部: 〒730-8631 広島市中区広瀬北町9-1 TEL(082)293-1517(直通)・FAX(082)234-0840

支所: 〒720-0092 福山市山手町5丁目32-26 TEL(084)952-0007・FAX(084)952-0009

URL: <http://www.kanhokyo.or.jp/>

【注意事項】食品等輸入届・見本持出許可申請書の写しを各1部ご提出ください。また、命令検査の場合は、申請書及び検査命令書の写しを合わせてご提出ください。

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