

食品等試験検査依頼書(異物の同定)

受付年月日 平成 年 月 日

一般財団法人 広島県環境保健協会

受付番号 F

※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。

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	郵送宛先	依頼者と異なる場合のみご記入ください。	
		〒		[発行部数 部]
支払方法	<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。	
		〒	見No.	契No.
		平成 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いします。			成績書発行予定日	月 日 (曜日)

検体名 <small>(製品名・商品名)</small>				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： 有・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	・希望しない ・希望する			
検査品の返却	・希望しない ・希望する (送料は、着払い扱いとなります。)			
関連情報	* 異物の混入状況、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 平成 年 月 日 AM :		
PM :	宅配(冷蔵・冷凍・普通) 持ち込み・受取り	サンプリング者()

検査品お取扱いの注意点

- 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、特に微小昆虫では乾燥により破損してしまうと、種類が分からない場合があります。
ティッシュペーパーなどにくるんで丈夫な紙箱などに入れて送付してください。
- 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 業務管理課
 〒730-8631 広島市中区広瀬北町9番1号
 TEL:082-293-1514 FAX:082-234-0840
 メールアドレス:kikaku-c@kanhokyo.or.jp

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