

# 輸入食品等試験検査依頼書

受付印

島根県環境保健公社 様

(太枠内のみご記入下さい)

下記の製品について検査を依頼します。

令和 年 月 日  
依頼者 (〒 - )  
住所 (所在地)  
氏名 (名称) 印  
連絡先 (TEL) - - 担当者名:  
(FAX) - -

請求先	*1	検査目的	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 指導検査
結果送付先	*1		<input type="checkbox"/> 先行サンプル <input type="checkbox"/> その他
品名及びブランド名		輸入数・重量	
		k g	
船名又は航空機名		輸入業者名	
貨物記号及び番号		住所	
着港年月日	令和 年 月 日	電話番号	- -
生産国又は製造所名		通関業者名	
		電話番号	- -
見本持出許可申請書又は見本持出包括申請書番号	第 号	令和 年 月 日	
採取希望日	令和 年 月 日 AM ・ PM	蔵置場所	
検査項目	検査品が複数で各々の検査項目が異なる場合、項目を検査品別に指定して下さい。		
	◆細菌学的検査	◆理化学的検査	
	<input type="checkbox"/> ① ( )	<input type="checkbox"/> ① ( )	
	<input type="checkbox"/> ② ( )	<input type="checkbox"/> ② ( )	
	<input type="checkbox"/> ③ ( )	<input type="checkbox"/> ③ ( )	
	<input type="checkbox"/> ④ ( )	<input type="checkbox"/> ④ ( )	
<input type="checkbox"/> ⑤ ( )	<input type="checkbox"/> ⑤ ( )		

\* 1 : 請求先名・結果送付先等が依頼者と異なる場合ご記入下さい。

検査料金(税込)	¥ 領収・未収	契約・見積書	<input type="checkbox"/> 有(No. ) <input type="checkbox"/> 無
検査品の採取時期 (採取方法・搬送方法)	令和 年 月 日 製造・採取 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	検査品の採取者名	(財)島根県環境保健公社
検査品の採取場所		検査に関する連絡担当者名電話番号	0852-24-0207
検査実施日	令和 年 月 日	試験品番号	
成績書発行日	令和 年 月 日	検査者の氏名	

※内容の確認・済 [確認後○を付ける] (記録を保存するため簡略化)

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>検査法の名称、具体的な手順</li><li>試薬等の選択又は使用の記録</li><li>標準品の選択及び標準液の調整の記録</li><li>試料採取の記録</li><li>前処理の記録</li><li>試料溶液の調整の記録</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>機械器具の選択、使用、洗浄等の記録</li><li>結果を算出するための計算の記録</li><li>結果の評価の記録</li><li>検査実施中の異常及びその対応に関する記録<br/>(データの記録及び保管を含む)</li><li>検査等の結果</li></ul> |
|---|--|