

輸出水産食品検査依頼書

(中国、ロシア、ブラジル、ウクライナ、ナイジェリア向けの衛生証明書発行のための検査)

島根県環境保健公社 宛
(FAX : 0852-55-4525)

※当公社で衛生証明書は発行致しません。

年 月 日

〒 -
依頼者住所
氏名
担当者

検査料金: ¥ (税別)
検体採取料金: ¥ (税別)

TEL: () FAX: ()

輸出水産食品の検査を下記の通り依頼します。

輸出先国	中国・ロシア・ブラジル・ウクライナ・ナイジェリア			
輸出者	氏名		所属	
	住所	〒	担当者名	
			TEL	()
		FAX	()	
登録施設	加工又は保管施設名及び登録番号	施設名または加工船名	所属	
		登録番号	担当者名	
			TEL	()
		FAX	()	
品名(和名・英名)	和名: 英名:			
数重量	C/T C/S B/G B/E	Kg	検体数	検体 (C/T)
生産年月日				
生産(捕獲)地域				
受検希望日	月 日 午前・午後 時 分 / (サンプリング日: 月 日 午前・午後 時 分)			

以下に検査項目について「○」をして下さい。

麻痺性貝毒、下痢性貝毒については、弊社がサンプリングし、検査を外部検査機関へ委託します。

記載項目以外に検査を行いたいものがある場合は、記載の上、「○」をして下さい。

試験項目	○印	試験項目	○印	試験項目	○印	備考
官能検査		カドミウム		麻痺性貝毒		船名、サイズアソート他
		ヒ素(無機ヒ素)		下痢性貝毒		
		ヒスタミン				
放射能検査については放射能検査依頼書にてご依頼下さい。						

成績書の宛先名	依頼者名	輸出者名	手数料請求先	依頼者宛・輸出者宛・その他
成績書受取方法	窓口・郵送・その他()		成績書発送先	依頼者宛・輸出者宛・その他

注1) 太枠内は記載必須箇所です。該当する箇所に「○」をお付け下さい。

注2) 未加工品扱いの可否や試験項目、ロットの解釈等は、衛生証明書発行機関にご確認の上ご依頼下さい。

注3) 手数料請求先、証明書発送先がその他の場合は欄外に住所・氏名をお書き下さい。