

輸入食品等試験検査依頼書・確認書

確認年月日・確認者・印（弊社使用欄）

公益財団法人 島根県環境保健公社 様

太枠内にご記入下さい（網掛けの弊社使用欄を除く）

下記の製品について検査を依頼します 依頼年月日 年 月 日 (年 - 月)		検体番号（弊社使用欄） 検第A 号				
依頼者 住所（所在地） フリガナ 氏名（事業所名） 連絡先（ご担当） (TEL) (FAX)						
成績書	宛名 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり（ご記入ください）	請求書	宛名 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり（ご記入ください）			
	送付先 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり（ご記入ください）		送付先 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり（ご記入ください）			
品名（商品名）		輸入数・重量		検査目的		
		数量 単位	重量 単位	<input type="checkbox"/> 輸入自主 <input type="checkbox"/> 指導検査 <input type="checkbox"/> 先行サンプル <input type="checkbox"/> その他（ ）		
貨物の形態	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 段ボール箱 <input type="checkbox"/> ドラム <input type="checkbox"/> その他（ ）	サイズ・ロット違い	最小包装単位の重量	採取場所（蔵置場所）	
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	() <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> kg		
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 年 月 日		電話番号		— —		
生産国・製造所名		通関業者名				
		電話番号		— —		
食品、添加物の規格基準（昭和34年厚生省告示第370号）に該当する食品、添加物 <input type="checkbox"/> 該当する（下記の種類から選択してください） <input type="checkbox"/> 該当しない						
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 無加熱摂取冷凍食品 <input type="checkbox"/> 加熱後摂取冷凍食品（凍結直前加熱） <input type="checkbox"/> 加熱後摂取冷凍食品（凍結直前未加熱） <input type="checkbox"/> 生食用冷凍鮮魚介類		<input type="checkbox"/> 冷凍ゆでがに <input type="checkbox"/> 清涼飲料水 <input type="checkbox"/> 器具容器包装 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
検査項目	◆細菌学的検査		コード（弊社使用欄）	◆理化学的検査		コード（弊社使用欄）
	① ()		・ ・ ・	① ()		・ ・ ・
	② ()		・ ・ ・	② ()		・ ・ ・
	③ ()		・ ・ ・	③ ()		・ ・ ・
	④ ()		・ ・ ・	④ ()		・ ・ ・
			⑤ ()		・ ・ ・	
見本持出許可申請書又は見本持出包括申請書番号			第 号	年 月 日		

※以下の書類をご提出ください。

- (共通して必要な書類) 食品等輸入届出控 パッキングリスト 見本持出許可書
(器具容器包装の場合) 図面等の食品接触部分の寸法情報 検査実施通知書

<備考欄>

公益財団法人島根県環境保健公社

〒690-0012 島根県松江市古志原1丁目4番6号 TEL: 0852-24-0207 FAX: 0852-55-4525