

食品等検査依頼書(食品用)

(/)

一般財団法人 新潟県環境分析センター 宛

下記のとおり検査を依頼します。

計画番号: _____

※下記注意事項をご確認のうえ、太枠内のみご記入ください。

依頼年月日	年	月	日
-------	---	---	---

ご依頼者 (ご連絡先) (ご請求先)	氏名(事業所名):	所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所(所在地):〒	ご担当者名:	携帯TEL:急ぎの場合のご連絡先
		様	FAX:ご記入後再度ご確認ください

↓下記送付先等は、「ご依頼者」様(氏名(事業所名))と異なる場合☑を付け、ご記入ください

送付先 <input type="checkbox"/> 成績書 <input type="checkbox"/> 請求書	氏名(事業所名):	所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所(所在地):〒	ご担当者名:	携帯TEL:
		様	FAX:

↓請求あて名が、「ご依頼者」様(氏名(事業所名))と異なる場合は、事前にご相談ください

<input type="checkbox"/> 請求あて名			
成績書のあて名	上記「ご依頼者」様(氏名(事業所名))と異なる場合ご記入ください	結果速報	必要(TEL FAX Eメール) / 不要
特記事項		報告書 受取方法	窓口・郵送・()

①	試料名 (商品名等)		検査をご依頼の項目に○印または記入してください
	特記事項	(製造年月日、ロット、賞味期限、消費期限等)	(その他の検査項目)
②	試料名 (商品名等)		検査をご依頼の項目に○印または記入してください
	特記事項	(製造年月日、ロット、賞味期限、消費期限等)	(その他の検査項目)
③	試料名 (商品名等)		検査をご依頼の項目に○印または記入してください
	特記事項	(製造年月日、ロット、賞味期限、消費期限等)	(その他の検査項目)
備考	検査方法の指定及びその他(検査方法について指定がある場合記入してください。指定のない場合は、告示、通知、食品衛生検査指針及び衛生試験法等に準じた検査方法にて検査を行います)		
	試験品の返却	返却方法 (窓口・宅配便(着払い))	受領した試験品は原則として返却いたしません。返却をご希望の場合は記入してください。

[注意事項]

- ※1 成績書は依頼書通りに作成しますので正確にご記入ください。発行後は記載内容について原則として変更できません。
- ※2 成績書の発行は原則1部となります。複数部の発行は追加料金が発生する場合があります。
- ※3 成績書の再発行は発行日から1年以内に限りです。
- ※4 この個人情報検査の目的以外には使用いたしません。

弊社 使用 欄	受付日時	年 月 日 時 分
	受付状態	常温・冷蔵・冷凍・遮光・その他()
	採取者	センター・依頼者・その他()
	搬入方法	現地受取(センター)・郵送・持込(依頼者)
	その他	

	依頼番号	試料の適否	試料受付者
①		適合・不適合	
②		適合・不適合	
③		適合・不適合	
	区分責任者	受付入力者	計画入力者