

試験検査依頼書

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター 宛

①センター控

受付番号 _____ 号

受付年月日 ____年 ____月 ____日 :

依頼者(成績書宛名)		TEL	検査の目的 品質管理・クレーム・栄養表示 その他()
所在地	〒	FAX	
		担当者	

依頼内容

※どちらかに○をつけてください。

No.	試験品(検体)の名称	製造年月日	消費/賞味期限	品目	検査内容	備考(保存条件など)	検体
		/ /	/ /		細菌検査 保存検査 理化学検査 異物検査 栄養成分分析 残留農薬 抗菌性物質 その他		
		/ /	/ /		細菌検査 保存検査 理化学検査 異物検査 栄養成分分析 残留農薬 抗菌性物質 その他		
		/ /	/ /		細菌検査 保存検査 理化学検査 異物検査 栄養成分分析 残留農薬 抗菌性物質 その他		
		/ /	/ /		細菌検査 保存検査 理化学検査 異物検査 栄養成分分析 残留農薬 抗菌性物質 その他		
		/ /	/ /		細菌検査 保存検査 理化学検査 異物検査 栄養成分分析 残留農薬 抗菌性物質 その他		

〈注意事項〉

- ◎この試験検査依頼書には、必ず「検査項目依頼書」が別に付きますので合わせてご記入下さい。
- ◎受付終了後は宛名、請求先、試験品の名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめ下さい。
- ◎提出された試験品・容器は受付時に返却を希望されない限り、廃棄いたします。
- ◎理化学的検査では「液汁がある検体」で特に希望が無い場合、通常ドリップ・液汁は含めます。
また、非可食部及び添付品(タレ等)は除きます。
- ◎試験成績書の再発行は発行後1年以内に限り、有料にて行います。

事務・検査連絡

(未・領)

受付担当者		検査終了予定日		発送年月日	
-------	--	---------	--	-------	--

所長	検査部長	化学課長	化学担当	細菌課長	細菌担当	総務次長
----	------	------	------	------	------	------

