

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター			ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。			受付番号			号								
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。						受付年月日			年 月 日 :								
ご依頼者 (成績書宛名)						〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)			ご担当者名			速報の有無					
所在地						(〒 -)			担当者様のお名前を記入 様			<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 電話希望					
TEL						連絡の取れる電話番号を記入			成績書			<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所					
FAX						あらかじめ登録が必要です。			検体発送・ 保管条件			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍					
E-mail																	
至急対応						<input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)			携帯電話(急ぎの場合の連絡先)			通常の場合は、不要です。					
検体等の返却 (検体・容器)						<input type="checkbox"/> 必要(□窓口・□宅急便) <input type="checkbox"/> 不要 宅配便は着払いとなります。			ご依頼の目的			異物検査					
検体の種類						食品・その他 ()											
No						試験品(検体)の名称			特記事項(参考品の有無等)			検査項目(具体的な依頼内容)					
1						試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。			参考品の有無など分かれば、 記入します。			拡大写真 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>					
						発見された時の状況、その他参考となる情報						<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 					
						検査の参考としたいので、発見時の状況やどういう状態だったのかなど、把握されている情報を記入願います。											
						<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>			事務連絡(受付・検査)								
						検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。											
												(未・領)					
(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。																	
・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、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。																	
受付担当者			検査終了予定日			成績書発送年月日			成績書			照合			担当		

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真を
希望の場合(別途料金をいただきます。)
は、必要□に「**L**」を記入
してください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

返却について
返却希望の物に「**O**」を
方法に「**L**」を
不要：返却なし
窓口：窓口返却
宅配便：着払い返却となります。

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要な事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター				ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。		受付番号		号			
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。				受付年月日		年		月		日	
ご依頼者 (成績書宛名)				〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)		ご担当者名		速報の有無		□ 不要	
所在地				(〒 -)		担当者様のお名前を記入 様		□ 必要		□ 電話希望	
TEL				連絡の取れる電話番号を記入		成績書		□ 郵送		□ 来所	
FAX				E-mail		あらかじめ登録が必要です。		検体発送・ 保管条件		□ 常温	
E-mail				至急対応		□ 至急(割増料金となります。)		□ 冷蔵		□ 冷凍	
携帯電話(急ぎの場合の連絡先)				ご依頼の目的		異常の場合は、不要です。		検体の種類		食品・その他	
検体等の返却 (検体・容器)				異物検査		検体の種類		()			
□ 必要(□窓口・□宅急便)				No		試験品(検体)の名称		特記事項(参考品の有無等)		検査項目(具体的な依頼内容)	
□ 不要 宅配便は着払いとなります。				1		試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。		参考品の有無など分かれば、 記入します。		拡大写真 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	
						発見された時の状況、その他参考となる情報				<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 	
						<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>		事務連絡(受付・検査)			
						検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。					
										(未・領)	
<p>(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。</p> <p>・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、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。</p>											
受付担当者		検査終了予定日		成績書発送年月日		成績書		照合		担当	

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真を
希望の場合(別途料金をいただきます。)
は、必要□に「**L**」を記入
してください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

返却について
返却希望の物に「**O**」を
方法に「**L**」を
不要：返却なし
窓口：窓口返却
宅配便：着払い返却となります。

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要な事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター			ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。			受付番号			号								
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。						受付年月日			年 月 日 :								
ご依頼者 (成績書宛名)						〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)			ご担当者名			速報の有無					
所在地						(〒 -)			担当者様のお名前を記入 様			<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 電話希望					
TEL						連絡の取れる電話番号を記入			成績書			<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所					
FAX						E-mail			検体発送・ 保管条件			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍					
E-mail						あらかじめ登録が必要です。											
至急対応						<input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)			携帯電話(急ぎの場合の連絡先)			通常の場合は、不要です。					
検体等の返却 (検体・容器)						<input type="checkbox"/> 必要(□窓口・□宅急便) <input type="checkbox"/> 不要 宅配便は着払いとなります。			ご依頼の目的			異物検査					
検体の種類						食品・その他			()								
No						試験品(検体)の名称			特記事項(参考品の有無等)			検査項目(具体的な依頼内容)					
1						試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。			参考品の有無など分かれば、 記入します。			拡大写真 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>					
						発見された時の状況、その他参考となる情報						<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 					
						検査の参考としたいので、発見時の状況やどういう状態だったのかなど、把握されている情報を記入願います。											
						<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>			事務連絡(受付・検査)								
						検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。											
												(未・領)					
(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。																	
・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、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。																	
受付担当者			検査終了予定日			成績書発送年月日			成績書			照合			担当		

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真を
希望の場合(別途料金をいただきます。)
は、必要□に「**L**」を記入
してください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

返却について
返却希望の物に「**O**」を
方法に「**L**」を
不要：返却なし
窓口：窓口返却
宅配便：着払い返却となります。

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター			ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。			受付番号			号								
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。						受付年月日			年 月 日 :								
ご依頼者 (成績書宛名)						ご担当者名			速報の有無								
〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)						担当者様のお名前を記入 様			<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 電話希望								
所在地						TEL			成績書								
(〒 -)						連絡の取れる電話番号を記入			<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所								
成績書を送付する宛先となりますので、 略さないで記入します。						FAX			検体発送・ 保管条件								
E-mail						あらかじめ登録が必要です。			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍								
至急対応						携帯電話(急ぎの場合の連絡先)			通常の場合は、不要です。								
<input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)						ご依頼の目的			検体の種類								
検体等の返却 (検体・容器)						異物検査			食品・その他 ()								
<input type="checkbox"/> 必要(□窓口・□宅急便) <input type="checkbox"/> 不要 宅配便は着払いとなります。						No			試験品(検体)の名称								
返却について 返却希望の物に「 O 」を 方法に「 L 」を 不要：返却なし 窓口：窓口返却 宅配便：着払い返却となります。						特記事項(参考品の有無等)			検査項目(具体的な依頼内容)								
1						試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。			拡大写真 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>								
発見された時の状況、その他参考となる情報						参考品の有無など分かれば、 記入します。			<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 								
検査の参考としたいので、発見時の状況やどういう状態だったのかなど、把握されている情報を記入願います。						事務連絡(受付・検査)											
<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>						検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。											
									(未・領)								
<p>(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。</p> <p>・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、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。</p>																	
受付担当者			検査終了予定日			成績書発送年月日			成績書			照合			担当		

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真を
希望の場合(別途料金をいただき
ます。)は、必要□に「**L**」を記入
してください。

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要な事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター			ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。			受付番号			号								
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。						受付年月日			年 月 日 :								
ご依頼者 (成績書宛名)						〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)			ご担当者名			速報の有無					
所在地						(〒 -)			担当者様のお名前を記入 様			<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 電話希望					
TEL						連絡の取れる電話番号を記入			成績書			<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所					
FAX						あらかじめ登録が必要です。			検体発送・ 保管条件			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍					
E-mail																	
至急対応						<input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)			携帯電話(急ぎの場合の連絡先)			通常の場合は、不要です。					
検体等の返却 (検体・容器)						<input type="checkbox"/> 必要(□窓口・□宅急便) <input type="checkbox"/> 不要 宅配便は着払いとなります。			ご依頼の目的			異物検査					
検体の種類						食品・その他			()								
No						試験品(検体)の名称			特記事項(参考品の有無等)			検査項目(具体的な依頼内容)					
1						試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。			参考品の有無など分かれば、 記入します。			拡大写真 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>					
						発見された時の状況、その他参考となる情報						<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 					
						検査の参考としたいので、発見時の状況やどういう状態だったのかなど、把握されている情報を記入願います。											
						<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>			事務連絡(受付・検査)								
						検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。											
												(未・領)					
(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。																	
・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、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。																	
受付担当者			検査終了予定日			成績書発送年月日			成績書			照合			担当		

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真を
希望の場合(別途料金をいただきます。)
は、必要□に「**L**」を記入
してください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

返却について
返却希望の物に「**O**」を
方法に「**L**」を
不要：返却なし
窓口：窓口返却
宅配便：着払い返却となります。