

試験検査依頼書

成績書発送予定日

月 日

公益社団法人 日本食品衛生協会 殿

受付番号

試験終了予定日

受付日 平成 年 月 日 月 日

下記のとおり試験検査を依頼致します。

受付担当者

「太枠内のみご記入下さい」

区分 (至急) 指数

依頼社(者)	会社名	担当者名 所属 (部・課など)	様
住 所	〒	TEL FAX E-mail	

依頼者社(者)と異なる場合に記入して下さい。

成績書宛名 (成績書記載事項)	会社名		
成績書送付先	会社名	担当者名 所 属	様
住 所	〒	TEL FAX	
請求先宛名	会社名	担当者名 所 属	様
住 所	〒	TEL FAX	
請求書送付先	会社名	担当者名 所 属	様
住 所	〒	TEL FAX	

番号	供 試 品 名 称 (成績書記載事項)	標記事項(ロット番号, 賞味期限など成績書に記載が必要な場合)
A		A
B		B
C		C
D		D

試験項目	供試品番号	備考(試験部位・方法等についての記載)	供試品の種類
1		見積番号: 過去の受付番号:	食品・食品添加物・容器包装
2			医薬品・化粧品
3			その他 ()
4			検査の目的
5			流通販売・品質管理・クレーム
6			調査研究・栄養表示
7			申請 () 用 輸入通関・先行見本輸入
8			その他 ()

副本等	副本 欧文 欧文副本	通 通 通
-----	------------------	-------------

処理方法	1. 電話 4. 来社 2. FAX 5. その他 3. 郵送	搬入方法	来社 採取 郵送 受領 宅配	室温 冷蔵 冷凍	TC 1 TC 2 TB
------	---------------------------------------	------	----------------------	----------------	--------------------

成績書の宛名および供試品の名称については、成績書発行後変更することはできませんので、訂正を要するときは至急申し出てください。

欧文をご依頼の場合は、会社名、住所、供試品名称の英語表記もご記入下さい。

*ご記入いただいた個人情報につきましては、試験検査の申込み、お問い合わせ等の目的に使用します。

また日本食品衛生協会から、講習会・出版物・共済等のご案内にも使用させていただく場合がありますので、あらかじめご了承願います。