

試験検査依頼書

成績書発送予定日

月 日

試験終了予定日

月 日

公益社団法人 日本食品衛生協会 殿

〒194-0035 東京都町田市忠生2-5-47
TEL 042-789-0211 / FAX 042-789-0355

受付番号

受付日 年 月 日

受付担当者

下記のとおり試験検査を依頼致します。

「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	様
住 所	〒	所 属 TEL FAX	
請求先宛名	会社名	担当者名	様
住 所	〒	所 属 TEL FAX	
請求書送付先	会社名	担当者名	様
住 所	〒	所 属 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 (有料)	副本 欧文 欧文副本	通 通 通
-------------	------------------	-------------

処理 方法	1. 電話	4. 来社	搬入 方法	来社	採取 受領	室温	TC 1
	2. FAX	5. その他		郵送		冷蔵	TC 2
	3. 郵送			宅配		冷凍	T B

注意事項

- ①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。
- ②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。
- ③ご依頼いただいた試験検査の情報・結果は、依頼者の同意なしに他者に供覧することはありません。
- ④ご記入頂いた個人情報につきましては、試験検査の申し込み、お問い合わせ等の目的に使用いたしますが、当協会からの講習会・出版物・共済等のご案内にも使用させて頂く場合がありますので、あらかじめご了承願います。