

# 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	様
		所属 (部・課など)	
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	原材料, 添加量, 理論値, 規格値等	試験方法, 試験部位, ご要望等
1			
2			
3			
4			
5			
6		供試品の種類 食品・食品添加物・器具容器包装・医薬品・化粧品・その他 ( )	
7		検査の目的 流通販売・栄養表示・クレーム・調査研究・品質管理・機能性申請 その他 ( )	
8		見積書番号: _____	過去受付番号: _____

副本等 (有料)	副本 欧文 欧文副本	通 通 通
-------------	------------------	-------------

処理 方法	1. 電話 2. FAX 3. 郵送	4. 来社 5. その他	搬入 方法	来社 郵送 宅配	採取 受領	室温 冷蔵 冷凍	TC1 TC2 TB
----------	--------------------------	-----------------	----------	----------------	----------	----------------	------------------

**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ご記入いただ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。