

食品検査依頼書

製・責任者	区分責任者	検査担当者

No. S

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

受付年月日	受付者	搬入方法	搬入状態
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		<input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵送(普通・冷蔵) <input type="checkbox"/> サンプル	<input type="checkbox"/> 常温 (°C) <input type="checkbox"/> 冷蔵 (°C) <input type="checkbox"/> 冷凍 (°C)

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

依頼者名			担当部署					
依頼者住所	〒		担当者					
依頼目的	<input type="checkbox"/> 提出用証明書 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 輸入食品検査 <input type="checkbox"/> 保存試験 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> その他()		TEL	()	-			
検査方法	<input type="checkbox"/> 食品衛生法 <input type="checkbox"/> 規範 <input type="checkbox"/> 食品衛生検査指針 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> その他()		FAX	()	-			
検体名	検体名(製品名・商品名)・総重量(風袋込) <input type="checkbox"/> 別紙 ※保存検査の場合、検査の詳細を記入				検体数			
検査項目	詳細							
栄養成分	<input type="checkbox"/> A エネルギー・水分・たんぱく質・脂質・炭水化物・灰分・食塩相当量・ナトリウム <input type="checkbox"/> 容量(100ml)当たり希望(比重追加) <input type="checkbox"/> B エネルギー・水分・たんぱく質・脂質・食物繊維・糖質・灰分・食塩相当量・ナトリウム ※「包装表示」を目的とする栄養成分検査は、食塩相当量も必要です。 その他()							
無機質	<input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> 食塩相当量 <input type="checkbox"/> その他()							
ビタミン	<input type="checkbox"/> A () <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> その他()							
食品添加物	<input type="checkbox"/> ソルビン酸 <input type="checkbox"/> 安息香酸 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> SO2 <input type="checkbox"/> タール色素 <input type="checkbox"/> サイクラミン酸 <input type="checkbox"/> その他() 食品添加物使用の有無：有・無							
有害物質等	<input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> T-Hg <input type="checkbox"/> T-Cr <input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして) <input type="checkbox"/> 貝毒(麻痺性、下痢性) <input type="checkbox"/> フグ毒 <input type="checkbox"/> 抗生物質 () <input type="checkbox"/> 合成抗菌剤 () <input type="checkbox"/> 残留農薬 () <input type="checkbox"/> その他()							
細菌	<input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 食肉製品 <input type="checkbox"/> 細菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> 生食用鮮魚介類 <input type="checkbox"/> 腸炎ピブリオ <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O157 <input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 恒温試験及び細菌試験(レトルト) <input type="checkbox"/> その他()							
規格	<input type="checkbox"/> 食品添加物 () <input type="checkbox"/> 器具又は容器包装(材料・原材料) <input type="checkbox"/> 乳及び乳製品(種類別名称) <input type="checkbox"/> 清涼飲料水又はミネラルウォータークーラー(成分規格・原水)							
その他	<input type="checkbox"/> デンプン <input type="checkbox"/> 酸価 <input type="checkbox"/> 過酸化価 <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> その他()							
成績書受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要	TEL・FAX ()	-	/	済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記						
検査手数料	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記						
	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記						
見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料	検査料	・その他の経費 ・消費税		・合計金額 ¥			
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要	納期	月 日	
請求書様式	<input type="checkbox"/> センター用紙 <input type="checkbox"/> 県・市・町用紙 <input type="checkbox"/> まとめる(日締)				発送・渡し	請求	手数料	
備考		受入検査	検体量	状態				<input type="checkbox"/> 未収 <input type="checkbox"/> 現収 年 月 日
			<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合				

注意事項

- 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。