様式4号

食品検査依頼書

製・責任者	区分責任者	検査担当者

No. S

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		□持込み　□引取 □郵送(普通・冷蔵) □ｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞ	□常温 (　℃) □冷蔵 (　℃) □冷凍 (　℃)

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

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	
		担当者	
依頼者住所	〒	TEL	(　　)　－
		FAX	(　　)　－
依頼目的	□ 提出用証明書 □ 品質管理 □ 輸入食品検査 □ 保存試験 □ クレーム対応 □ 表示 □ その他(　　)		
検査方法	□食品衛生法 □ 規範 □ 食品衛生検査指針 □ その他 (　　)		
検体名	検体名(製品名・商品名)　□ 別紙 ※保存検査の場合、検査の詳細を記入	検体数	検体
検査項目	詳　細		
食品添加物	□ ソルビン酸 □ 安息香酸 □ 亜硝酸根 □ SO2 □ タール色素 □ サイクラミン酸 □ その他(　　)　食品添加物使用の有無：有・無		
有害物質等	□ Cd □ Pb □ As □ T－Hg □ T－Cr □ 重金属(Pbとして) □ 貝毒(麻痺性・下痢性) □ フグ毒 □ 抗生物質(　　) □ その他(　　)		
細菌	□ 冷凍食品 □ 食肉製品 □ 細菌数 □ 大腸菌群 □ 大腸菌(E.coli) □ 黄色ブドウ球菌 □ サルモネラ □ 生食用鮮魚介類 □ 腸炎ビブリオ □ 腸管出血性大腸菌O157 □ 耐熱性芽胞菌 □ 真菌数 □ その他(　　) □ 恒温試験及び細菌試験(レトルト) □ その他(　　)		
規格	□ 食品添加物(　　) □ 器具又は容器包装(材料・原材料　　) □ 乳及び乳製品(種類別名称　　) □ 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)		
栄養成分	□ 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 □ 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 □ その他(　　)		
その他	□ 酸価 □ 過酸化物価 □ pH □ その他(　　)		

成績書等受領				
	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要　TEL・FAX　(　　)　－	/ 済
	成績書宛名	□依頼者に同じ(宛名)　(住所)〒　－ □右記		
	郵送先宛名	□依頼者に同じ(宛名)　(住所)〒　－ □右記		
	請求書宛名	□依頼者に同じ(宛名)　(住所)〒　－ □右記		

検査料金 見積り(有・無) 契約　(有・無)	・検査料	・その他の経費 ・消費税	・合計金額　¥

検体等返却希望の場合は○	検体・容器	返却方法	窓口・送付(着払)	納期	月　日

請求書様式	□県・市・町用紙　□まとめる(　日締) □その他	発送・渡し	請求	手数料

備　考		受入検査	検体量	状態			
			□適合 □不適合	□適合 □不適合			□未収 □現収 年　月　日

注意事項

1：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。

2：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。

2025-4

一般社団法人香川県薬剤師会　検査センター　〒760-0006香川県高松市亀岡町9番20号　TEL 087-834-5145　FAX 087-837-7901