

試験検査依頼書 (記載例)

一般社団法人 食肉科学技術研究所 行

受付 No.

下記の通り依頼します。

受付日	年 月 日
検査終了 予定日	年 月 日

* 太枠内のみご記入下さい。

ご依頼社(者)名	(株) 食肉協会 成績書に記載されます	
住所	〒150-0013 渋谷区恵比寿1-5-6	
ご連絡担当者	部署名	品質管理部 氏名 食肉太郎
	電話	03-3444-1946 FAX
ご依頼社(者)名と成績書宛名が異なる場合のみ下記にご記入下さい。		
成績書宛名	成績書に依頼社以外の名称を記載する場合 (依頼社と同様であれば空白で構いません)	
手数料請求先	名称:	(株) ハム協会 依頼社と同様であれば 空白で構いません
	住所:	〒 同上
ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理, <input type="checkbox"/> その他 ()	
食品の分類	<input type="checkbox"/> 食肉, <input type="checkbox"/> 食肉製品, <input type="checkbox"/> 乳・乳製品, <input type="checkbox"/> 液状試料, <input type="checkbox"/> その他 ()	
成績書希望納期	<input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 至急 (至急の場合は5割増料金となります。)	
結果の速報連絡	<input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 電話, <input type="checkbox"/> FAX	
試料名称 (成績書に記載するもの)	試験検査項目	
・標準ベーコン 賞味期限:2018年12月15日	亜硝酸根、大腸菌群	
・フローズンポーク ブランド:◎◎山	亜硝酸根、ソルビン酸、大腸菌群	
・チルドビーフ アメリカ産 Lot No.9	生菌数、E.coli、サルモネラ属菌	
成績書に記載が必要な事項(賞味期限、ブランドなど)はすべて記入して下さい		
備考(試料調製方法など) 検査サンプルは 月 日 () 着予定です。		
試験検査手数料	前納・後納 円	

【注意事項】

- 1 成績書発行後は、原則としてご依頼社(者)名、試料名称は変更できません。
- 2 依頼された試料は、特に返却を求められない限り返却いたしません。
- 3 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。再発行料金は別途いただきます。

【お問い合わせ先】

食肉科学技術研究所 検査業務管理課
 TEL : 03-3444-1946 FAX : 03-3441-8273, 8274
 〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1丁目5番6号