

<記入例>

輸入食品等分析試験依頼書(自主検査)

太枠内を記入してください。

受付番号	第 号	受付年月日	平成 年 月 日 ()	輸入至急扱
ご依頼者(お問い合わせ先) 会社名: 株式会社 ○△□×通関 〒 ×××-×××× 住所: 東京都渋谷区元代々木町××-×× TEL: 03-3469-×××× FAX: 03-3469-△△△△ 氏名(フリガナ) ハチマンシタ タロウ 八幡下 太郎 様		ご請求先(ご依頼者と異なる場合): 請求書の送付先 会社名: △△〇〇産業株式会社 〒 △△△-△△△△ 住所: 東京都多摩市永山△△-△△-△△ TEL: 042-372-×××× FAX: 042-372-△△△△ 担当者名(フリガナ) ブンセキ ハナコ 分析 花子 様		
試験成績書送付先(1箇所のみ、速達郵便でお送りします) <input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者 <input type="checkbox"/> ご請求先 <input type="checkbox"/> その他(送付先別途指示要)		試験成績書FAX先(複数選択可) <input type="checkbox"/> ご依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> ご請求先 <input type="checkbox"/> その他(送付先別途指示要)		
検体採取場所 (蔵置場所)	倉庫名	株式会社 □□□倉庫		採取場所: <input checked="" type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> コンテナ
	所在地	東京都港区□□町××-××		
	担当者名	蔵入 太郎 様	TEL: 03-3421-××××	
採取希望日時	2010 年 11 月 2 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 1 : 30 着			
成績書記載事項	品名及びブランド名 (※1に記載)	輸入数重量 (※2に記載)	貨物の記号及び番号	B/L: 1234567891011
	船名又は航空機名	YOSHIKAWA	着港年月日	(西暦) 2010 年 11 月 1 日
	輸入業者名 (成績書記載の依頼者名)	△△〇〇産業株式会社	生産国、製造所名又は包装者名	CHINA SHANHAI &&※※※@@@ LTD.
	住所	東京都多摩市永山△△-△△-△△	通関業者名	株式会社 ○△□×通関
	電話番号	042-372-××××	電話番号	03-3469-××××
検体の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 食品添加物 <input type="checkbox"/> 器具・容器・包装 <input checked="" type="checkbox"/> おもちゃ			
検体の品名及びブランド名※1	INSTANT TEA(LEMON)	輸入数重量※2	10	<input checked="" type="checkbox"/> CT 10.00 kg (N.W.) <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> ()
貨物の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input checked="" type="checkbox"/> ダンボール箱 <input type="checkbox"/> 木箱 <input type="checkbox"/> ドラム <input type="checkbox"/> バック <input type="checkbox"/> その他()			
	最小包装単位の重量(1000)g	サイズやロット等の違い	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
1	分析項目			試験料金(前納)
	粉末清涼飲料の成分規格(混濁、沈殿物、細菌数(生菌数)、大腸菌群、カミウム、スズ、鉛、ヒ素(Asとして)、食添許可合成タル系色素、食添許可外合成タル系色素、サイクラミン酸)			サンプリング費用
				円
				分析料金
			円	
			合計金額(輸免)	
			円	
連絡事項				
見本持出許可 (又は包括)申請番号	年 月 日	検体保管条件	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	
		試験終了予定日	頃	

* 食品等輸入届出書の記載通りに記入してください。

受付者

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。
- 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。
- 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。

注意事項をよくお読み下さい。