

お客様各位

受付番号: _____

ご依頼の目的に沿った適切な試験を実施する為に、次の事項にご回答くださいますようお願いいたします。

尚、輸入時に検疫所へ成績書を提出する目的の場合は、別途お知らせください。

器具及び容器包装の規格試験に関するアンケート

分類	該当の <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、空欄には情報を入力してください		
材質 及び 区分	<input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> フェノール樹脂 <input type="checkbox"/> メラミン樹脂 <input type="checkbox"/> ユリア樹脂 <input type="checkbox"/> 上記以外のホルムアルデヒドを原料とする合成樹脂 <input type="checkbox"/> ポリ塩化ビニル <input type="checkbox"/> ポリエチレン <input type="checkbox"/> ポリプロピレン <input type="checkbox"/> ポリスチレン(右記以外) <input type="checkbox"/> 熱湯用発泡ポリスチレン <input type="checkbox"/> ポリ塩化ビニリデン <input type="checkbox"/> ポリエチレンテレフタレート <input type="checkbox"/> ポリメタクリル酸メチル <input type="checkbox"/> ポリアミド(ナイロン) <input type="checkbox"/> ポリメチルペンテン <input type="checkbox"/> ポリカーボネート <input type="checkbox"/> ポリビニルアルコール <input type="checkbox"/> ポリ乳酸 <input type="checkbox"/> ポリエチレンナフタレート <input type="checkbox"/> 共重合体・ポリマーブレンド(例:ABS樹脂) [_____] <input type="checkbox"/> その他の合成樹脂 [_____] <input type="checkbox"/> 不明		
	<input type="checkbox"/> ゴム	種類	<input type="checkbox"/> シリコンゴム <input type="checkbox"/> 塩素を含むゴム(クロロプレンゴムなど) <input type="checkbox"/> 上記以外のゴム <input type="checkbox"/> 不明 ※1
		区分	<input type="checkbox"/> ほ乳器具以外の器具 ※2 <input type="checkbox"/> ほ乳器具 <input type="checkbox"/> 容器包装
	<input type="checkbox"/> 金属缶	食品接触部の合成樹脂塗装: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
用途	接触する食品種 食品用でない場合も右記の溶媒を参考にご回答ください	<input type="checkbox"/> 油脂及び脂肪性食品(乾燥食品以外で油脂含量20%以上) <input type="checkbox"/> 酒類(アルコール分1%以上の飲料) <input type="checkbox"/> 上記以外でpHが5を超える食品 <input type="checkbox"/> 上記以外でpHが5以下の食品(酸性食品) <input type="checkbox"/> 未定又は上記全て	<蒸発残留物試験で用いる溶媒> →ゴム:20%エタノール/ゴム以外:ヘプタン →20%エタノール →水 →4%酢酸 →全ての溶媒(4種)
	使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃を超える <input type="checkbox"/> 両方	
他	検体の状態	<input type="checkbox"/> 未使用品 <input type="checkbox"/> 使用済み品→[注]正しい評価が得られません。検体名に「使用済み品」と追記いたします。	

検体が合成樹脂の場合は、以下の内容もご回答ください。

構成	<input type="checkbox"/> 単一材料製品	[注]共押し出しフィルムは多層製品としてご回答ください		
	<input type="checkbox"/> ラミネート等の多層製品	①層の構成(例:PE/EVOH/PP)	_____	①・②について、不明の場合はその旨ご記入ください。③試験面は成績書に記載されます。
		②各層の厚さ(例:5µm/10µm/7µm)	_____	
		③試験面の名称(例:印刷面)	_____ 面	
<input type="checkbox"/> コーティング製品(インキも含む)	検体が塗布物(硬化物)の場合にご回答ください 試験面の名称(例:コーティング面)	_____ 面	試験面は成績書に記載されます。	
	検体が液状の場合にご回答ください 硬化条件	<input type="checkbox"/> 105℃×1時間 <input type="checkbox"/> UV照射×1時間 <input type="checkbox"/> その他 [_____]	結果に影響するため、お客様による硬化をお勧めします。	
<input type="checkbox"/> 複数パーツで構成される製品	同じ材質であっても色等が異なる場合はパーツ毎に試験が必要です(食品に触れる部位に限る)。試験対象がご不明な場合は各パーツに関する材質情報をご提供下さい。			

JFRL 確認者 _____