

申請年月日 (西暦)	年 月 日	受付番号	第 号
申請受付年月日	年 月 日	検体受付日	年 月 日

製品検査申請書

一般財団法人日本食品分析センター理事長 殿

食品衛生法第26条第2項または第3項の規定による検査を受けたいので、検査命令書の写しを添え申請します。

申請者(輸入者)		通関業者名	
<input type="checkbox"/> ご依頼のお問合せ先(依頼者) <input type="checkbox"/> ご請求先 会社名: _____ 〒 _____ 住所: _____ TEL: _____ FAX: _____ (フリガナ) _____ 代表者名: _____ 様		<input type="checkbox"/> ご依頼のお問合せ先(依頼者) <input type="checkbox"/> ご請求先 会社名: _____ 〒 _____ 住所: _____ TEL: _____ FAX: _____ (フリガナ) _____ 担当者名: _____ 様	
申請者及び通関業者以外がお問合せ先またはご請求先の場合は右の欄にご記入ください	<input type="checkbox"/> ご依頼のお問合せ先(依頼者) <input type="checkbox"/> ご請求先 会社名: _____ 〒 _____ 住所: _____ 担当者名: (フリガナ) _____ 様		TEL: _____ FAX: _____
	倉庫名: _____ 所在地: _____ 担当者名: _____ 様		TEL: _____
	採取希望日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 頃		
製品検査結果通知書記載事項	検査命令書発行年月日: 検査命令書に記載		届出受付番号: 検査命令書に記載
	製品の名称 _____	製品の数量及び重量 _____	<input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書の記載内容と同様
	製造所, 加工所, 輸出者又は包装者の名称・所在地(生産地) _____ <input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書の記載内容と同様		
貨物の形態	常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input 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() g _____ サイズやロット等の違い <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
分析項目	<input type="checkbox"/> 検査命令書に記載		試験料金(前納) _____ サンプルング費用 _____ 円
連絡事項			分析試験料金 _____ 円
食品等輸入届出書の提出先(成績書送付先)	<input type="checkbox"/> 福岡検疫所 <input type="checkbox"/> 福岡空港検疫所支所 <input type="checkbox"/> その他() _____		合計金額(輸免) _____ 円
試験品の数量及び重量	より計 _____ 採取	検体数 _____	当たりの表示内容量 _____
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

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: 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。
- 3: 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。