検　査　依　頼　書

成績書発行日	年　月　日
受付番号	S　－
	SS　－
	SA　－
	－　　－

下記注意事項を確認の上、太枠内をご記入下さい。

発送年月日	年　月　日	受付担当者		受付年月日	年　月　日（　）

依頼者	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	住　所	〒			
	ﾌﾘｶﾞﾅ				ＴＥＬ(代表・直通)
	会社名				ＴＥＬ(携帯・直通)
	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	担当者	(部署)	(役職)	様	ＦＡＸ(代表・直通)

成績書の宛名が依頼者名と異なる場合は、ご記入下さい【　　】

No.	検　体　名 ※成績書に記載しますので正確にご記入下さい。				サンプル重容量	検　査　項　目
1						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			
2						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			
3						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			
4						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			
5						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			
6						
	▫製造年月日 ▫加工年月日		▫賞味期限 ▫消費期限			

主成分等	検査部位・試験方法等注意すべき事項

成績書の発行形式	検　体	検体毎に発行	▫検査項目別に発行（※有料・200円/１項目）
			▫要　謄　本　（　　）部（※有料・500円/１部）
お渡し方法	▫来所（受付にて手渡し）　▫郵送　▫ＦＡＸ後、郵送		▫要英文成績書（　　）部（※有料・1,000円/１部） 成績書に必要な検体名、会社名、住所の英文を添付してください。
お支払方法	▫現金（▫前納・□後納）　□銀行振込・郵便振替（□前納・□後納）		□継続　□新規　□新規扱
ご依頼の目的	▫品質管理　▫調査研究開発　▫流通販売用　▫栄養表示		□持込　□宅配　（AM・PM）
	▫公用　▫その他（		□郵送　□採取（担当：　　）
	▫クレーム（内容：		□常温　□冷蔵　□冷凍
検体の種類	▫食品（　　）▫冷凍食品▫食肉製品▫飲料（水・清涼飲料水）		□会員　□組・支　□一般
	▫その他（　　）		検査手数料（合計金額）
備　考		受　領 検査員	

《その他の注意事項》
検体の返却及び成績書発行後の内容変更は原則として出来ません。
成績書再発行は発行後1年以内に限ります（※有料・1,000円/１件）
この依頼書に記載されている価格はすべて消費税抜きとなっています。

厚生労働大臣登録検査機関
公益社団法人大阪食品衛生協会食品検査センター
〒551-0002　大阪市大正区三軒家東2-11-13
TEL　06-6554-7450　FAX　06-6551-3829