

製品検査申請書

年 月 日

あて先) 株式会社 札幌市中央卸売市場食品衛生検査センター

(〒 -)

申請者(輸入業者)名 住所

(ふりがな)

氏名

電話番号

(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)

次の製品について、食品衛生法第26条第 項に基づく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。

太枠内を記入してください。

検査命令書の 発行年月日及び番号	検査命令書に記載		輸入届出受付番号	検査命令書に記載
製品の名称			貨物記号及び番号	
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		製品の本邦への 到着年月日	<input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書の記載内容と同様
船名又は航空機名				
製造所又は加工所の 名称・所在地 (加工食品以外の食品 にあつては、生産地)	<input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書の記載内容と同様			
輸入業者名			TEL/FAX	
通関業者名	住所			
	氏名			
	担当者名			TEL/FAX
採取希望日時	年 月 日		時	
製品の採取場所 (保管場所)	倉庫名			
	所在地			
	立会者名	TEL :		
貨物の形態	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温		<input type="checkbox"/> ダンボール <input type="checkbox"/> 発泡 <input type="checkbox"/> 木箱 <input type="checkbox"/> その他()	
	最小包装単位の重量()g		サイズやロット違いの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
検査項目	<input type="checkbox"/> 検査命令書に記載			
製品検査の方法他	<input type="checkbox"/> 検査命令書に記載			
連絡事項				
成績書の提出先	<input type="checkbox"/> 小樽検疫所		<input type="checkbox"/> 小樽検疫所千歳空港検疫所支所 <input type="checkbox"/>	
試験料金			採入手数料	
高速道路使用等			合計	
採取数量及び重量	より計 採取		検体の保管条件	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温
請求先	<input type="checkbox"/> 輸入業者 <input type="checkbox"/> 通関業者		試験終了予定日	年 月 日

注意事項

- 成績書発行後は、請求先、成績書上の依頼者名、検体名は、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。

受付印