

# 試験依頼書 (保存試験)

\*下記の注意事項についてご確認の上、太枠内を記入、選択して下さい。

※弊社使用欄 2304版 B1

事業者名	フリガナ		
	所属:	担当者:	
住所	〒 -		
	TEL	-	-
	FAX	-	-
報告書へ記載する宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ		
試験手数料請求先	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ		
報告書郵送先	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ		
ご依頼の目的	1 自主管理用                      2 苦情処理用 3 成分規格検査 (公定法)      4 その他( )		
試験品の搬送	発送日	月	日 → 到着日
		月	日

日時	20 年 月 日
	採取・受取・搬入・郵送 :
受付者	
受付印	

試験結果報告書に記載する名称 (品名など)	試験品情報 (製造日/LotNo/等級など)
	なし

**試験内容 (試験回数/保存温度/試験期間) 必要事項のご記入、ご希望の保存温度および試験項目を○で囲んで下さい**

1回目	月	日	初発 / ( )	日後 日 時間後	合計試験回数( )回
					保存温度 常温 / 10℃ / 5℃ / その他( )℃
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	→ 試験項目を○で囲んで下さい → 試験最終
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
回目	月	日	( )	日後 日 時間後	
試験に関するご希望 (試験法の指定、基準値の指定など) がございましたら記入してください					

結果速報のご連絡	<input type="checkbox"/> 要 (電話・FAX・E-mail)	担当者名:	<input type="checkbox"/> 不要
報告書発行に関するご希望			

※弊社使用欄

検査料金		入力者	チェック者
		月 日	月 日
報告書発送方法	郵送 ・ その他 ( )		
※確認事項および注意事項			
1 検査に必要な量は検査回数ごとに100g以上必要です。 2 パック製品については、同一ロットの製品を検査回数分用意します。 3 時間指定の保存試験において、 <u>営業時間 (8:00~16:30) 外の試験は実施できません。</u> 4 検体保管料として、別途料金 (10日目まで3,000円、以後10日毎に2,000円) を申し受けます。 5 日曜日・祝祭日に試料調製 (判定は除く) する場合、別途5,000円申し受けます。 6 試験結果報告書発行後は請求先、依頼者名、検体名、検査項目等は変更できません。 7 試験結果報告書の再発行は、発行後1年以内に限り、1枚につき500円申し受けます。 8 提出された試験品は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。			
		報告書発送日	

TEL 011-618-2263 / FAX 011-618-2264

株式会社札幌市中央卸売市場食品衛生検査センター 〒060-0012 札幌市中央区北12条西20丁目1-10 カネシメ冷蔵(株)2F