

# ペットフード成分規格検査依頼書

(一社) 埼玉県食品衛生協会検査センター 宛

下記のとおり、ペットフード(愛玩動物用飼料)の検査を依頼します。

受付番号 PT \_\_\_\_\_ 号

受付年月日 年 月 日 :

「太枠内のみご記入下さい」

依頼者 (成績書宛名)				担当者名
				様
所在地	(〒 - )			
	TEL		FAX	
	E-mail	@		

※ 請求先・成績書送付先等が異なる場合は備考欄にご記入下さい。

飼料の名称			
賞味期限			
当該検査飼料中の水分含有量	<input type="checkbox"/> 水分含有量は %	<input type="checkbox"/> 不明のため水分含有量の測定を希望。	
検査項目 (販売用愛玩動物飼料成分規格項目) : 検査希望項目の□にレ点を印してください。なお、上記の水分含有量が不明の場合は水分測定後に成分規格検査を実施します。この場合、水分測定検査の検査料金が発生しますことをご了承ください。			
添加物	<input type="checkbox"/> エトキシキン	農薬	<input type="checkbox"/> グリホサート
	<input type="checkbox"/> ジブチルヒドロキシトルエン(BHT)		<input type="checkbox"/> クロルピリホスメチル
	<input type="checkbox"/> ブチルヒドロキシアニソール(BHA)		<input type="checkbox"/> ピリミホスメチル
	<input type="checkbox"/> 亜硝酸ナトリウム		<input type="checkbox"/> マラチオン
汚染物質	<input type="checkbox"/> アフラトキシンB1	<input type="checkbox"/> BHC ( $\alpha$ -BHC、 $\beta$ -BHC、 $\gamma$ -BHC 及び $\delta$ -BHC の総和をいう。)	
	<input type="checkbox"/> デオキシニバレノール	<input type="checkbox"/> DDT (DDD 及び DDE を含む。)	
	<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> アルドリン及びディルドリン(総和をいう。)	
	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> エンドリン	
	<input type="checkbox"/> 砒素	<input type="checkbox"/> ヘプタクロル及びヘプタクロルエポキシド(総和をいう。)	
	<input type="checkbox"/> メラミン		
成績書の受渡し方法	来所 ・ 郵送 ・ FAX 後、郵送		
備考			

※ 受付終了後は原則として依頼内容の変更はできませんので、よくご確認の上ご提出願います。

ご記入いただきました個人情報は、ご依頼者の同意なしに他者へ供覧することはありません。

受付担当者		検査終了予定日		発送年月日	
-------	--	---------	--	-------	--

事務・検査連絡
(未・領)

〒330-0855

厚生労働大臣登録検査機関

(一社) 埼玉県食品衛生協会検査センター

埼玉県さいたま市大宮区上小町1450番地

TEL 048-649-5331 FAX 048-647-3360