

「異物試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

太枠内の項目に必要な事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**L**」

郵送の場合に記入します。

途中経過等相談に応じます。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター			ご依頼者様の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。			受付番号			号		
※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。						受付年月日			年 月 日 :		
ご依頼者 (成績書宛名)						ご担当者名			速報の有無		
〇〇〇株式会社(成績書の宛名が異なる場合)						担当者様のお名前を記入 様			<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 電話希望		
所在地 (〒 -)						TEL 連絡の取れる電話番号を記入			成績書 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所		
成績書を送付する宛先となりますので、 略さないで記入します。						FAX			検体発送・ 保管条件 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
E-mail あらかじめ登録が必要です。						至急対応 <input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)			携帯電話(急ぎの場合の連絡先) 通常の場合は、不要です。		
検体等の返却 (検体・容器)			ご依頼の目的			検体の種類			食品・その他 ()		
<input type="checkbox"/> 必要 (□窓口・□宅急便) <input type="checkbox"/> 不要 宅配便は着払いとなります。			異物検査								
No		試験品(検体)の名称		特記事項(参考品の有無等)		検査項目(具体的な依頼内容)					
1		試験品の名称を記入 試験品を区別するための名称です。		参考品の有無など分かれば、 記入します。		拡大写真 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>					
発見された時の状況、その他参考となる情報						<ul style="list-style-type: none"> どのような検査を希望するか、具体的に記入してください。 検査結果は10営業日を予定しています。お急ぎの場合「検査結果希望日」など記入してください。 					
検査の参考としたいので、発見時の状況やどういう状態だったのかなど、把握されている情報を記入願います。						事務連絡(受付・検査)					
<その他 検査に関するご要望等(検査部位や抽出方法、試験法など)>											
検査には、検体量が少ない場合は、返却できなくなることもあります。また、検体を傷つけずにそのまま返却を望まれる場合などは、「非破壊検査」を希望するなどの記入をお願いします。						(未・領)					
<p>(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。</p> <p>・受付終了後は、宛名、請求先、試験品の名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめください。検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。・試験成績書の再発行は、発行後1年以内限り、有料にて行います。</p>											
受付担当者		検査終了予定日		成績書発送年月日		成績書		照合		担当	

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**L**」を入れてください。

検体はどのような保管状態か
□に「**L**」を入れてください。

検体は食品に含まれていたか、
付着していたか、「その他」の
場合は、どのようなものと考え
られるか参考に記入してください。

成績書とともに、異物の拡大写真
を希望の場合(別途料金をいただき
ます。)は、必要□に「**L**」を記入
してください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

返却について
返却希望の物に「**O**」を
方法に「**L**」を
不要：返却なし
窓口：窓口返却
宅配便：着払い返却となります。