

「異物試験検査依頼書」の記載要領

太枠内の項目に必要事項を記入してください。

チェックは、□の中に「**㌒**」

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。

※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。

成績書のお渡し方法を指定します。
□に「**㌒**」を入れてください。

検査をお急ぎの場合、
チェックを記入します。

●○○株式会社(成績書の宛名が異なる場合)

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。

検体はどのような保管状態か
□に「**㌒**」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「**㌒**」を記入
してください。

返却について
返却希望の物に「**○**」を
方法に「**㌒**」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。

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター				受付番号				号				
受付年月日				年		月		日		:		
検体発送日				年		月		日		:		
ご依頼者 (成績書宛名)		●○○株式会社(成績書の宛名が異なる場合)				ご担当者名		速報の有無		☐ 不要 ☒ 必要 ☐ 電話希望		
所在地		(〒 -)				担当者様のお名前を記入 様		成績書		☐ PDFでメール ☒ 郵送		
		TEL 連絡の取れる電話番号を記入						検体発送・ 保管条件		☐ 常温 ☐ 来所 ☐ 冷蔵 ☐ 冷凍		
		FAX										
		E-mail										
至急対応		☐ 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)		☐ 必要(□窓口・□宅急便) ☐ 不要 宅配便は着払いとなります。				ご依頼の目的		異物検査		検体の種類		
										食品・その他 ()		
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 ☒ 不要 ☐ ・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。			
発見された時の状況、その他参考となる情報												
検査の参考としたいので、発見時の状況やどのような状態だった、 のかなど、把握されている情報を記入願います。												
<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)>								事務連絡(受付・検査)				
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)				
(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。 ・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年以内に限り、有料にて行います。												
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		

一般社団法人埼玉県食品衛生協会検査センター