

試験検査申請書

BIV020-6版-2016.7.1

※太枠の中を記入して下さい

依頼日 年 月 日

依頼者	フリガナ 名称		ご担当者 様	TEL	-	-
	住所	〒 -		FAX	-	-

↓Oを付けて下さい。上記と異なる場合は右記へご記入ください。

成績書	宛名	依頼者 に同じ	その他 名称	(住所) 〒 -	(名前)	様	TEL	-	-	(担当:)
	送先	依頼者 に同じ	その他 名称	(住所) 〒 -	(名前)	様	FAX	-	-	(担当:)
請求書	宛名	依頼者 に同じ	その他 名称	(住所) 〒 -	(名前)	様	TEL	-	-	(担当:)
	送先	依頼者 に同じ	その他 名称	(住所) 〒 -	(名前)	様	FAX	-	-	(担当:)

受付番号	供試品名称	成績書記載事項 (製造年月日、ロット、保存検査の場合の条件など)	重量 数量	検査項目
1	種類別: □	<input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 加工年月日 <input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限	g	
			ml	
2	種類別: □	<input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 加工年月日 <input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限	g	
			ml	
3	種類別: □	<input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 加工年月日 <input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限	g	
			ml	

この点線より上を記入して下さい

注意事項	① 受付後、依頼内容についての変更は原則できません。
	② 原則として試験品の返却はできませんが、ご希望の方は受付時にお申し出下さい。
	③ 成績書の再発行(別途費用)は、発行後5年以内に限ります。
	④ 料金は原則現金払いです。受付後の返金は致しかねますので、予めご了承下さい。

成績書発送予定日

年 月 日頃

備考	<input type="checkbox"/> 顧客所有物<廃棄 / 返却> <input type="checkbox"/> 特別採用	支払方法等	検査料金: <input checked="" type="radio"/> 領収済 <input checked="" type="radio"/> 成績書引換
	<input type="checkbox"/> 速報[無/有(TEL,FAX)] ⇒ 送付日 / :		¥ その他

受領日時	受領者	受領日時 (支部)	受領者 (支部)	受領時の状態	試験品の数・重量	包装形態	搬入方法			
/		/		適・不適→ 常温 冷蔵 冷凍	適・不適→	・フタ袋/容/包 ・ビニ袋 ・PET ・ビン ・弁当箱 ・臨コ ・ガロン ・BIB ・紙 袋/箱 ・()	1.来社 2.郵便 3.採取 4.宅配 5.受領			
状態が検査目的に適否か	試験品の回付	分割の有無	受領後の保管	搬送	・指示事項 (日時指定(/), フレモノ、天地無用、他) ・梱包形態() ・搬送方法(宅配、他) ・温度(常温 冷蔵 冷凍) ・特記事項 ①搬送先 ②検査項目 ③試験品の数(重)量 ()	搬送日時 及び担当者	検査区分 責任者			
適・不適→	細菌 理化学	無 有 (同一 別品)	常温 冷蔵 冷凍					/		
試験品と受付番号の一致							担当者			
分割・移動(細→理)	重(数量)	分割日時	分割者	受領日時	受領者	申請書記載事項との一致	適・不適	受領時の状態	特記事項	検査区分 責任者
細菌	理化学	/		/		状態が検査の目的に適否か	適・不適	適・不適→		
g・ml	g・ml	:		:		検体量が検査に十分か	適・不適	常温 冷蔵 冷凍		