

試験検査申請書

様式Ⅱ-3-4-2版-2018.4.1

※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	様	ご担当者	様	<input type="checkbox"/> 会 員	
					<input type="checkbox"/> 非 会 員	
	住所	〒			TEL	- -
					FAX	- -

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

受付番号 (記載不要)	成績書記載事項 <input type="checkbox"/> を付けて必要事項をご記入下さい 【供試品名称,付帯事項,ロット,保存検査条件(温度,期間,検査日等)】	重量 数量	検査項目
1	【供試品名称】 其他 【付帯事項】 種類別: <input type="checkbox"/> 製造年月日/加工年月日: <input type="checkbox"/> 消費期限 / <input type="checkbox"/> 賞味期限:	g ml 個	
2	【供試品名称】 其他 【付帯事項】 種類別: <input type="checkbox"/> 製造年月日/加工年月日: <input type="checkbox"/> 消費期限 / <input type="checkbox"/> 賞味期限:	g ml 個	
3	【供試品名称】 其他 【付帯事項】 種類別: <input type="checkbox"/> 製造年月日/加工年月日: <input type="checkbox"/> 消費期限 / <input type="checkbox"/> 賞味期限:	g ml 個	

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年以内に限りです。 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。	結果書発送予定日	年 月 日頃
------	--	----------	--------

備考	<input type="checkbox"/> 顧客所有物<<廃棄 返却: 形態,個数()>> <input type="checkbox"/> 特別採用<< <input type="checkbox"/> 速報<<TEL FAX: - - 時 分 担当者: 様宛>> ⇒速報連絡日 / 時 分 担当者: <input type="checkbox"/> その他	支払方法	検査料金: (領収済) (成績書引換) ¥ その他
----	--	------	-------------------------------------

受領日時	受付者	受領日時(支部)	受領者(支部)	受領時の状態	試験品の数・重量	状態が検査目的に適合か	試験品と受付番号の一致	包装形態	搬入方法
/		/		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 開封品 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> プラ袋 <input type="checkbox"/> プラ容器 <input type="checkbox"/> プラ包 <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> ビン <input type="checkbox"/> 弁当箱 <input type="checkbox"/> 臨床コップ <input type="checkbox"/> ガロン <input type="checkbox"/> BIB <input type="checkbox"/> 紙袋 <input type="checkbox"/> 紙箱 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 採取 ()
試験品の回付	分割の有無	受領後の保管	搬 送				搬送日時 / 担当	検査区分責任者	
<input type="checkbox"/> 細菌 <input type="checkbox"/> 理化学	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(同一・別品)	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 ()	・指示事項(日時指定: / , □午前 □午後 □指定なし □ワレモノ □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(搬送先:)・試験品の数(重)量: () (検査項目:)				/		
試験品の分割・移動				分割試験品の受領					
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	受領時の状態	特記事項	検査区分責任者
細菌	理化学	/		/		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 状態が検査の目的に適合か <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 検体量が検査に十分か <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
g/ml()	g/ml()	:		:					