

試験検査申請書

様式Ⅱ-3-4-3版-2019.4.1

※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(その他)は右記へご記入ください。

成績書	【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様 (住所) 〒 -	ご担当者	様	TEL - - FAX - -
	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様 (住所) 〒 -	ご担当者	様	TEL - - FAX - -
請求書	【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様 (住所) 〒 -	ご担当者	様	TEL - - FAX - -
	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様 (住所) 〒 -	ご担当者	様	TEL - - FAX - -

受付番号 (記載不要)	成績書記載事項 ☑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】 その他 【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】 その他 【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】 その他 【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: - - , ⇒速報連絡日 / 時 分 担当者: 様宛>> <input type="checkbox"/> その他	支 検査料金: <input type="checkbox"/> 領収 <input type="checkbox"/> 成績書引換 <input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 納品 <input type="checkbox"/> 見積 払 方 法 等 ¥ 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"/> 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/担当者	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; <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別品 細菌; 理化学;	<input type="checkbox"/> 常 温 <input type="checkbox"/> 冷 蔵 <input type="checkbox"/> 冷 凍 ()	・指示事項(日時指定: / , <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> ワレモノ <input type="checkbox"/> 天地無用 <input type="checkbox"/> 他: ・梱包形態(): ・搬送方法(<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 他): ・特記事項(搬送先:)	・試験品の数(重)量:					
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 <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	受領時の状態 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	特記事項	検査区分責任者
細菌	理化学	/		/					
<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> ml	:		:					