

試験検査申請書

依頼日 年 月 日

| | | | | | |
|-----|------------|---|------|---|------------------------------|
| 依頼者 | 住所 | 〒 | ご担当者 | 様 | <input type="checkbox"/> 会員 |
| | フリガナ 名称 | | | | <input type="checkbox"/> 非会員 |
| | | | | | TEL |
| | | | | | FAX |

↓を付けてください。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"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他 | (名前) 様 | ご担当者 | 様 | TEL |
| | 【送付先】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他 | (住所) 〒 - | | | FAX |
| 請求書 | 【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書に同じ <input type="checkbox"/> その他 | (名前) 様 | ご担当者 | 様 | TEL |
| | 【送付先】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書に同じ <input type="checkbox"/> その他 | (住所) 〒 - | | | 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ください 【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 / □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 / □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 / □賞味期限: | g ml 個 | |

この点線より上を記入してください↑

| | | |
|------|--|--------------------|
| 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ください。 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、予めご了承ください。 | 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: 形態,個数()> <input type="checkbox"/> 特別採用< > <input type="checkbox"/> 速報<□TEL □FAX □メール: > ⇒速報連絡日 / 時 分 担当者: 様宛> | 支払方法等 | 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 ¥ (其他) |
| | <input type="checkbox"/> 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否か | 包装形態 | 試験品回付 | 分割の有無 | 受領後の保管 | 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"/> プラ袋□プラスチック容器 <input type="checkbox"/> ビニール袋 □PET <input type="checkbox"/> ビン □弁当箱 <input type="checkbox"/> 試験品と受付番号の一致 <input type="checkbox"/> 臨床コップ □ガロン <input type="checkbox"/> BIB □紙箱 <input type="checkbox"/> その他() | <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"/> 細菌: () <input type="checkbox"/> 理化学: () | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 | <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 採取 |
| 受領日時 | 運搬者 | 運搬時の状態 | 《 搬 送 ; 指示事項 》 | | 搬送日時: 年 月 日 時 分 | 担当者 | 検査区分責任者 | | | | |
| / | | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 | ・日時指定: / , □午前 □午後 □指定なし ・搬送方法: □宅配 □他: ・梱包形態: , □ワレモノ □天地無用 □他: ・温度: □常温 □冷蔵 □冷凍 ・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否か <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 | | |
| □g □ml | □g □ml | : | | : | | | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 □冷凍 | | |