

受付No.	
-------	--

異物検査依頼書

太枠内は必ずご記入ください。

顧客コード

提出(発送)日： 年 月 日

受付年月日	年 月 日	搬入方法	持込・郵送・宅配・回収	荷姿 数量	
-------	-------	------	-------------	-------	--

ご依頼者名		部署名	
検査施設名		担当者	
住 所	〒	TEL	
		FAX	
その他	上記の依頼者と異なる場合はご記入下さい。 検査成績書依頼者名 請求先名		
検査希望期間	(いずれかにチェックをご記入ください。至急の場合、検査料金は割増となります。) 普通 至急(料金割増)		
検体返却	(検査状況により返却できない場合があります。また、大きな検体の返却は着払いになります。) 不要 必要		
成績書の取り扱い	(いずれかにチェックをご記入ください。)		
	郵送	FAX後郵送	その他 ()

検体情報及び検査依頼内容

検体名称	(検査成績書記載の名称及び特記事項(賞味期限、ロットNo.等)をご記入ください。)
検査部分	(検査を希望する部分をご記入ください。)
異物の発見状況	(発見状況、場所などをご記入ください。)
異物の混入状態	(何に混入していたか。商品および原材料等をご記入ください。)
検査内容	(検査依頼内容にチェックをご記入ください。)
	異物鑑定 カタラーゼ試験 その他の検査 () 比較品検査(料金割増)・有り()
備考：	

【注意事項】

- 成績書発行後は、原則として請求先、依頼者名、検体名などの変更はできません。
- 至急の場合は、検査料金が割増となります。
- 提出された検体・容器は依頼時に返却の要望がない場合、検査終了後破棄いたします。
- 異物検査の方法は、法令・文献などに基づく方法、または弊社の検査方法によります。
- 異物をセロテープで固定すると、判定が困難になる場合があります。適度な容器(チャック付袋)やラップに包んでご提出ください。

株式会社 日本食品エコロジー研究所

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号

TEL 078 321-2311 FAX 078 321-3066