

食品検査依頼書

コードNo. _____

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者名（請求先）： _____

一般社団法人

京都微生物研究所

本部（総合科学分 京都市山科区川田御出町3-4
析センター担当） TEL (075)593-3320 FAX (075)593-6599
福知山支所 福知山市東羽合町43番地
TEL (0773)23-7311 FAX (0773)23-7313

依頼者名変更： _____

〒 _____

依頼者住所： _____

電話： _____

担当者： _____ 記入者： _____

検査目的： 栄養表示 品質管理 クレーム処理 流通販売 その他 (_____)

試料種類： 冷凍食品 清涼飲料水 乳製品 食肉製品 農産物 器具・容器包装 その他 (_____)

受付番号	試料名	製造日	検査項目

備考（試験方法・試験部位等についての希望事項等）

その他依頼事項

TEL.

1) 成績書の部数： _____ 部(記入なしは1部) 2) 報告方法： 郵送 窓口渡し [要 不要]

3) 返却品： 無 有 (試料返却 容器返却) 返却方法： 窓口返却 郵送返却(着払)

4) 指定検査方法等(含定量下限値)： 無 有(別紙 有 無)

5) 希望納期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 6) 請求方法： _____

備考

内部使用欄

搬入方法： 持ち込み 宅配 クール宅配 郵送 当所回収 当所採取

試料確認： 検査に ・ 適 ・ 不適 (_____)

試料量確認： _____ (kg)

依頼内容承認	受付	受入検査	受付入力	料 金	料金確認	入金(済)