

# 食品保存細菌試験検査依頼書（経理控）

一般社団法人 高知県食品衛生協会 殿

下記の通り検査を依頼します。

年 月 日

住所	〒		成績書 送付先
屋号、氏名	担当者 様		検査料 請求先
TEL	FAX		

製品名	重量 (g)	製年 月日	造日	保 存 温 度	検査項目					保管料
					生菌数 大群・糞系	生菌数	黄色ブドウ 球菌	サルモネラ	腸炎 ビブリオ	
				検査 月日 ℃						
				検査 月日 ℃						
				検査 月日 ℃						
				検査 月日 ℃						
				検査 月日 ℃						

検査手数料	2860×	1760×	3960×	3960×	3960×		
-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--

参考事項	保存時間 ( ) 時間	<input type="checkbox"/> 製造から開始	<input type="checkbox"/> 持ち込みから開始	検査手数料合計
				現金・振込
検査目的	社内データ クレーム	提出データ その他	持込時間 (到着時間) 午前・午後 時 分	受付担当者

搬入 方法	来社 宅配 その他	搬入 状態	常温 冷蔵 冷凍	保管 場所	常温 冷蔵 冷凍	処理 方法	郵送・FAX TEL・来社 その他	請求 方法	先に請求 成績書同時 月末締	※経理 確認欄	請求済 領収済
----------	-----------------	----------	----------------	----------	----------------	----------	-------------------------	----------	----------------------	------------	------------

## 領 収 書

年 月 日

殿

金 円也

但し、食品検査手数料 検体

上記金額を領収致しました。

〒780-0850 高知市丸ノ内2丁目4番11号  
TEL 088-822-6263  
FAX 088-822-6262

厚生労働大臣登録検査機関(食品衛生法・水道法)  
高知県水質検査登録機関  
高知市登録衛生検査所

一般社団法人 高知県食品衛生協会