

# 食品化学試験検査依頼書（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。

「太枠内のみ御記入下さい」

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		

検体番号	検 体 名 称	試 験 項 目	検査手数料
細菌検査有	外部取次 ( )	終了予定日 年 月 日	合計
成績書記載事項		参考事項	現金・振込
総検体数	試験品の数量および状態	検査目的 栄養表示成分 (自主・提出) 社内データ 提出データ クレーム その他	受付者

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
------	-----------------	------	----------------	------	----------------	------	-------------------------	------	----------------------	------------	------------

成績書の宛名および検体名称等については、成績書発行後変更することはできませんので、訂正を要するときは至急申し出てください。

ご記入いただきました個人・事業所情報は、検査結果のお知らせなど本件に関する諸連絡のほか、資料の送付や試験検査のご案内等に使用させていただきます。  
また、個人を特定しない統計処理の形で使用することがあります。あらかじめご了承ください。

厚生労働大臣登録検査機関(食品衛生法・水道法による)  
高知県登録 建築物における飲料水検査機関  
計量証明事業所・衛生検査所・温泉分析機関

一般社団法人 **高知県食品衛生協会**  
**食品検査センター**

〒780-0850 高知市丸ノ内2丁目4番11号  
TEL (088) 822-6263 (細菌検査課)  
(088) 871-3282 (化学検査課)  
FAX (088) 872-4877