

食品化学試験検査依頼書(経 理 控)

第

号

一般社団法人 高知県食品衛生協会 殿

年 月 日

下記のとおり試験検査を依頼します。

「太字枠内にご記入ください」

依頼者	依頼者名 氏名もしくは会社名	会社名の場合 担当者名			様
	住 所	〒			
	電話番号		F A X		

下欄送付先は上記の依頼者と異なる場合のみ記入してください。

成績書送付先	請求書送付先

検体番号	検 体 名 称	試 験 項 目	検査手数料
微生物検査有	外部取次 ()	終了予定日 年 月 日	検査手数料合計
成績書記載事項		参考事項	現金・振込
総検体数	試験品の数量等	検査目的 栄養成分 品質管理 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
------	-----------------	------	----------------	------	----------------	------	-------------------------------	------	----------------------	------------	------------

成績書の宛名及び採水場所等については、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・事務所情報は、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(食品衛生法による)
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) 871-3282 (化学検査課)
FAX (088) 872-4877