

食品検査依頼書

受付日	年 月 日
顧客コード	

依頼日	年 月 日	太枠線内をご記入下さい	
依頼者	フリガナ		
	会社名	印	
	所在地	〒	
	フリガナ		
	担当者	印	
	部署		
		TEL ()	
		FAX ()	
		携帯()	
		e-mail	

検査番号	検査指定日	検査品名	製造日	消費・賞味期限	検査項目							検査品量	荷姿の異常	協議事項	搬入方法・時刻
					A	B	C	D	E	F	G				
					一般細菌数	大腸菌群	大腸菌群	大腸菌群	黄色ブドウ球菌	サルモネラ	腸炎ビブリオ				
/	/	/	/	/									有無		氷冷
/	/	/	/	/									有無		冷蔵
/	/	/	/	/									有無		冷凍
/	/	/	/	/									有無		室温
/	/	/	/	/									有無		持込み
/	/	/	/	/									有無		送付
/	/	/	/	/									有無		採取
/	/	/	/	/									有無		(別紙)
/	/	/	/	/									有無		:

支払条件	現金 ・ 振込 (ご入金は請求日より60日以内にお願ひ致します)
特記事項	報告書、請求書の宛名、送付先や口座名義が依頼者と異なる場合は、下記にご記入下さい。(フリガナの記載をお願いします)

* 1: 報告書発行後の宛名、検査品名等の変更は原則として行えません。

検査料金	¥
------	---

部長	課長代理	試験責任者	試験担当者	受付	受注処理	予定	試験開始	年 月 日	
								試験終了	年 月 日
								報告	年 月 日
								報告(実績)	年 月 日

連絡事項	報告書	請求書



一般財団法人 北里環境科学センター

〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 (TEL) 042-778-9208 (FAX) 042-778-4551

2015.4.5 改定