

異物検査依頼書

検体受付日	令和 年 月 日	記入日	令和 年 月 日
-------	----------	-----	----------

ご依頼者名	検査報告書の宛名となる		
	《御社名、工場名等》	《部署名等》	《担当者名》
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
E-Mail		SNS	

製品・検体採取場所			
製品製造日	令和 年 月 日	お申し出日	令和 年 月 日
賞味期限	令和 年 月 日	消費期限	令和 年 月 日

異物の混入場所や特徴（大きさ・色等）	検査内容・ご要望内容等
	（なるべく詳細にお願いします）
混入製品の原材料・発見情報等	
追加項目	<input type="checkbox"/> 加熱・非加熱の推定試験
	<input type="checkbox"/> 微生物（カビ、細菌等）の場合の菌種同定
	<input type="checkbox"/> 比較検査（比較検査をご希望される場合、その内容をご記入下さい）
	[]

弊社記入欄

検査受付日	令和 年 月 日	報告書No.	
営業所		検査担当名	
担当者名		報告書作成日	令和 年 月 日
検査料金		報告書発送日	令和 年 月 日
検査結果			承認者印

※原則として検体はご返却しますが、検査内容によってはご返却できない場合があります。