

輸入食品等試験依頼書

★下記の注意事項についてご確認の上、太枠内のみ□欄にチェックまたは空欄に必要事項をご記入下さい。

ご依頼者	フリガナ 住所：フリガナ 〒 - TEL： () - FAX： () -	ご担当者氏名：		
ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 検疫所提出（輸入通関） <input type="checkbox"/> 品目登録（先行見本） <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> その他 []			
ご請求先※ [※ご依頼者と異なる場合必須]	フリガナ 住所：フリガナ 〒 - TEL： () - FAX： () -	ご担当者氏名：		
<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ	TEL： () - FAX： () -			
試験成績書送付先	<input type="checkbox"/> ご依頼者 <input type="checkbox"/> ご請求先 <input type="checkbox"/> その他 [送付先等：]			
採取場所（蔵置場所）	（ご担当者： 様）			
所在地	電話番号			
採取希望日時	年 月 日 <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM 時 分			
試験成績報告書に記載する事項	輸入者名	（※成績書に記載する名称）		
	住所	電話番号		
	品名	輸入数重量	C/T C/S []	kg (N.W.)
	船名又は航空機名	貨物の記号及び番号		
	到着年月日	年 月 日	通関業者名	
	製造所名称・所在地、生産国		電話番号	
見本持出許可申請書又は見本持出包括申請書番号	第 号 年 月 日	貨物荷姿	<input type="checkbox"/> ダンボール <input type="checkbox"/> 発泡 <input type="checkbox"/> 他 [] <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温	

※弊社記入欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書 <input type="checkbox"/> 見本持出許可申請書 <input type="checkbox"/> B/L（船荷証券） <input type="checkbox"/> インボイス（送り状） <input type="checkbox"/> パッキングリスト（貨物梱包証明書） <input type="checkbox"/> 入庫明細書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
受付担当者	採取者・採取年月日	年 月 日 時	
受付印	開梱数・採取数量	開梱数	より 採取
	ロットの大きさ [N]	開梱数 [n]	採取数量 [kg]
	≤150	3	0.3
	150~1,200	5	0.3
	≥1,201	8	0.3
	搬送条件・温度	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温	℃
試験項目（※試験方法指定があれば記入のこと）	試験手数料	採取手数料	
		その他交通費等	
		合 計	
試験終了予定日	年 月 日	成分規格区分	
試験方法			
最高責任者	信頼性責任者	部門責任者	区分責任者
	採取検査員	受付担当者	報告書作成
	入力チェック	入力	
			月 日 月 日 月 日

※注意事項

- 1：試験成績報告書発行後は請求先、依頼者名、検体名、検査項目等は変更できません。
- 2：試験成績報告書の再発行は発行後1年以内に限り、また、1枚につき500円+税を申し受けます。
- 3：提出された検体は、原則として返却できませんのでご了承ください。
- 4：食品等輸入届出書(写)、見本持出許可申請書(写)及び送り状等(写)をご用意下さい。

厚生労働大臣登録検査機関 株式会社札幌市中央卸売市場食品衛生検査センター

〒060-0012 北海道札幌市中央区北12条西20丁目1番10号 カネシメ冷蔵棟2F TEL 011(618)2263 FAX 011(618)2264

201704輸自改