

食品検査依頼書

コードNo. _____

依頼者名（請求先）： _____

依頼者名変更： _____

〒 _____

依頼者住所： _____

電話： _____ FAX： _____ 担当者： _____ 記入者： _____

検査目的： ☐ 栄養表示 ☐ 品質管理 ☐ クレーム処理 ☐ 流通販売 ☐ その他（ _____ ）

試料種類： ☐ 冷凍食品 ☐ 清涼飲料水 ☐ 乳製品 ☐ 食肉製品 ☐ 農産物 ☐ 器具・容器包装 ☐ その他（ _____ ）

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日



一般社団法人 京都微生物研究所

本部（総合科学
分析センター担当） 京都市山科区川田御出町3番地の4
福知山支所 福知山市東羽合町43番地
TEL (075) 593-3320 FAX (075) 593-6599
TEL (0773) 23-7311 FAX (0773) 23-7313

受付番号	試料名	製造日	検査項目

備考（試験方法・試験部位等についての希望事項等）

その他依頼事項

TEL. _____

1）成績書の部数 _____ 部（記入なしは1部） 2）報告方法：☐ 郵送 ☐ 窓口渡し [☐ 要 ☐ 不要]

3）返却品：☐ 無 ☐ 有（ ☐ 試料返却 ☐ 容器返却 ） 返却方法：☐ 窓口返却 ☐ 郵送返却（着払）

4）指定検査方法等（含定量下限値）：☐ 無 ☐ 有（別紙 ☐ 有 ☐ 無 ） _____

5）希望納期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 6）請求方法：☐ 20日締め ☐ 月末締め ☐ 随時

備考

内部使用欄

搬入方法：☐ 持ち込み ☐ 宅配 ☐ クール宅配 ☐ 郵送 ☐ 当所回収 ☐ 当所採取

試料確認： 検査に _____ 適 _____ 不適 _____ （ _____ ）

試料量確認： _____ (kg)

依頼内容承認	受付	受入検査	受付入力	料 金	料金確認	入金（済）