

製品検査申請書

(法第26条 第2項または第3項による製品検査申請)

MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN株式会社
 〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932番地
 TEL (0853)73-7820 FAX (0853)72-2830
 e-mail info.jp@mxns.com

依頼日	年	月	日
受付日	年	月	日
受付番号	-		

フリガナ	フリガナ	フリガナ	
依頼者名 (法人名)	部署名	担当者名	様
住所 〒 -			
TEL ()	FAX ()	E-mail	@
※検査請求書の送付先が上記の住所・連絡先と異なる場合は下記項目にご記入下さい。			
送付先名	部署名	担当者名	
住所 〒			
TEL ()	FAX ()	E-mail	@
検査目的	<input type="checkbox"/> 検査命令		
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 食肉製品 <input type="checkbox"/> 清涼飲料水 <input type="checkbox"/> 生食用かき <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 食品添加物 <input type="checkbox"/> 器具・容器・包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ <input type="checkbox"/> その他 ()		
試験品名		納期	
検査方法・検査部位についての希望事項※		採取量記入欄	
NO.	検査項目	備考	NO.
1			5
2			6
3			7
4			8
蔵置場所 (施設名)		担当者名 TEL ()	
試験品採取希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	
輸入数重量	c/t kg B/G	船航空機名	
本邦への 到着年月日	年 月 日	通関業者名 TEL ()	
輸入業者名 住所・TEL	()		
貨物の記号 、番号および B/L 番号		生産国および 製造所	

※ 食品衛生法等により規格基準が定められた試験項目は、規格基準の方法で実施します

ご依頼の際は、検査命令書、食品等輸入届出控、パッキングリストまたはインボイスおよび見本持出許可申請書を各1部ご用意下さい。

受付担当者	区分責任者	
	細菌学	理化学