

別紙様式 6

収入証紙ちょう付欄（枚数が多い場合は別紙にちょう付すること。）

食品等試験（検査）依頼書

令和 年（ 年） 月 日

北海道室蘭保健所長 様

（〒 - ）

依頼者 住所

氏名

（連絡先 TEL - - ）

北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

記

1 試験（検査）種別

種	別	単 価	件 数	金 額	試験（検査）項目	
食 品 ・ 添 加 物	細菌 試験	一般細菌試験		円		
		大腸菌（群）試験		円	大腸菌・大腸菌群	
		その他の細菌試験		円		
	理 化 学 試 験	添 加 物 試 験			円	
			2項目以降1項目		円	
		重 金 属 等 試 験			円	
			2項目以降1項目		円	
		残 留 農 薬 試 験			円	
			2項目以降1項目		円	
	そ の 他 の 理 化 学 試 験			円		
2項目以降1項目			円			
そ の 他				円		
				円		
				円		
計				円		

2 試験（検査）品

製 造 所 所 在 地			
製 造 者 名 及 び 製 造 所 名 称			
品 名		試験品の数量及び重量	
ロ ッ ト		ロット数量及び重量	

注1 ロットがない場合は、製造年月日・賞味期限・消費期限等を記載してください。

注2 試験品が2つ以上ある場合は、別紙様式7に記載してください。

### 3 試験品受領

① 受領年月日	令和 年 ( 年 ) 月 日 時 分	② 試験品番号	
③ 受領者氏名		④ 試験品の破損	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g
⑤ 試験品の状態	<input type="checkbox"/> 室温 ( ) <input type="checkbox"/> 冷蔵 ( ) <input type="checkbox"/> 冷凍 ( )		
⑥ 試験品の保管	<input type="checkbox"/> 直ちに検査 <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 ( ) <input type="checkbox"/> 冷凍 ( )		
⑦ 試験品の分割	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (令和 年 ( 年 ) 月 日 時 分 受領者 )		
⑧ 試験品の移動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (令和 年 ( 年 ) 月 日 時 分 受領者 )		

令和 年 ( 年 ) 月 日 検査区分責任者 \_\_\_\_\_

#### 記載にあたっての注意事項

- (1) 1、2は依頼者が記載する。
- (2) 1、2は試験品の採取の記録に代えることができる。
- (3) 3は検査する施設で記載する。
- (4) 3-①～⑤は、試験品の受領の記録に代えることができる。
- (5) 3-⑥～⑧は、試験品の管理の記録に代えることができる。