

(様式第1号)

試験番号		受付印
<input type="checkbox"/> 菌	<input type="checkbox"/> 成分	

(宛先)旭川食品産業支援センター長

### 食品試験依頼書

令和 年 月 日

住所・連絡先	〒
	TEL: _____ FAX: _____
	E-mail: _____
企業名等	(フリガナ)
担当者名	(フリガナ)

- (留意事項)次の事項を承知の上、ご依頼ください。
- ・この試験は貴社の自主検査を代行するものであり、試験結果は公的な証明ではありません。  
(当センターは食品衛生法上の登録検査機関ではありません。)
  - ・検体の返却は行いません。

次のとおり食品試験を依頼します。

※ 結果の通知方法 :  FAX  E-mail  郵送(送料が別途かかります)

検体 1	検体名			
	試験目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 賞味期限 <input type="checkbox"/> クレーム対応	※ 提出先がある場合 (提出先)	
	保存条件	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
	試験項目			
	主原料・添加物			

備考	
----	--

検体 2	検体名			
	試験目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 賞味期限 <input type="checkbox"/> クレーム対応	※ 提出先がある場合 (提出先)	
	保存条件	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
	試験項目			
	主原料・添加物			

備考	
----	--

(様式第1号-2)

企業名等 \_\_\_\_\_

検体 3	検体名				
	試験目的	<input type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> 賞味期限	<input type="checkbox"/> クレーム対応	※ 提出先がある場合 (提出先)
		<input type="checkbox"/> 成分分析	<input type="checkbox"/> その他( )		
	保存条件	<input type="checkbox"/> 室温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
	試験項目				
主原料・添加物					

備考	
----	--

検体 4	検体名				
	試験目的	<input type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> 賞味期限	<input type="checkbox"/> クレーム対応	※ 提出先がある場合 (提出先)
		<input type="checkbox"/> 成分分析	<input type="checkbox"/> その他( )		
	保存条件	<input type="checkbox"/> 室温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
	試験項目				
主原料・添加物					

備考	
----	--

検体 5	検体名				
	試験目的	<input type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> 賞味期限	<input type="checkbox"/> クレーム対応	※ 提出先がある場合 (提出先)
		<input type="checkbox"/> 成分分析	<input type="checkbox"/> その他( )		
	保存条件	<input type="checkbox"/> 室温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
	試験項目				
主原料・添加物					

備考	
----	--