

製品検査申請書

申請年月日： 年 月 日	公益財団法人岡山県健康づくり財団 〒700-0952	岡山市北区平田 408-1
通知書番号： -	試験品番号：	TEL (086) 246-6257 FAX (086) 246-6258

検査結果通知書に反映しますので太枠内を正確に記入してください。通知書発行後は変更できません。

申請者名 (法人名称)	〒	担当部署	
		担当者名	
申請者住所 (法人所在地)		TEL	
		FAX	
サンプリング 希望日時	平成 年 月 日 () 時 分 希望	決定日時	月 日 () 時 分
検体の種類	<input type="checkbox"/> 保税貨物、 <input type="checkbox"/> 内国貨物、 <input type="checkbox"/> 品目登録検査	採取者名	(理化学)
送付サンプル確認	<input type="checkbox"/> 直送、 <input type="checkbox"/> 未開封、 <input type="checkbox"/> 検疫所再封、 <input type="checkbox"/> 税関再封		(細菌学)

検査命令書番号・発行年月日	平成 年 月 日		
貨物の別	<input type="checkbox"/> 食品(冷凍食品・食肉製品・清涼飲料水・その他)、 <input type="checkbox"/> 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		
名称			
輸入数・重量	C/S、 C/T、 B/G	kg (NET)	
容器の種類	保管状況場所	<input type="checkbox"/> 常温、 <input type="checkbox"/> 冷蔵、 <input type="checkbox"/> 冷凍、 <input type="checkbox"/> 倉庫、 <input type="checkbox"/> コンテナ	
貨物の記号 及び番号	輸入届出 受付番号		
到着年月日及び 到着(空)港名	平成 年 月 日 港	船舶又は航空機 の名称・便名	
保管倉庫の名称・所在地 又は採取時の現地訪ね先			
製造者(所)加工者(所)の 氏名(名称)住所(所在地) 加工食品以外では生産地			
輸入者(社)	氏名(名称)	申請者に同じ	TEL
	住所(所在地)		
通関業者名及び電話番号	申請者に同じ	TEL	
見本持出し許可申請書又は 見本持出し包括申請書番号	平成 年 月 日		
検査に関する連絡先	(所属)	(氏名)	(TEL)
検査項目			
検体数	件		
添付書類(複写可)	<input type="checkbox"/> 検査命令書、 <input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書、 <input type="checkbox"/> Invoice、 <input type="checkbox"/> Packing List、 <input type="checkbox"/> Arrival Notice、 <input type="checkbox"/> B/L、 <input type="checkbox"/> その他		

通知書 交付	方法	郵送、 窓口、 FAX 後郵送、 FAX 後窓口		発行部数	部		
	送付先	申請者、輸入者、通関業者、その他 (〒)					
領収又は 請求宛先	申請者、輸入者、通関業者、その他 ()						
検体の返却 (原則不返却)	要・不要	返却先 (着払い)	申請者、輸入者、通関業者				
備 考				部門責任者	理化学区分	細菌学区分	受付担当