

食品工場GMP達成度診断 申込書

一般財団法人食品環境検査協会 殿 **【記入例】**

下記の通りGMP達成度診断を依頼します。

(2重線 = 枠内をご記入ください)

申込日： 2017年4月3日

依頼者	株式会社 環検フード		
住所	〒 136-0082 東京都江東区新木場〇-〇-〇		
担当者	所属	品質保証部	役職 部長 氏名 環検 直虎
	TEL	03-0000-0000	メールアドレス naotora_kanken@jiafe.or.jp
	FAX	03-0000-0001	
診断工場名	株式会社 環検フード 神戸第一工場		
点線枠内は、依頼者と異なる場合のみご記入ください。			
工場住所	〒 650-0000 兵庫県神戸市中央区港島〇-〇-〇		
工場担当者	所属	製造管理部	役職 検査課 氏名 缶詰 桃子
	TEL	078-000-0000	メールアドレス momoko_kandume@jiafe.or.jp
	FAX	078-000-0001	
料金請求先	<input checked="" type="checkbox"/> ; 工場 <input type="checkbox"/> ; その他 (下欄に必要事項を記入してください)		
請求先	部課名		担当者名
住所	〒		TEL FAX
レポート送付先	<input checked="" type="checkbox"/> ; 工場 <input type="checkbox"/> ; その他 (下欄に必要事項を記入してください)		
送付先	部課名		担当者名
住所	〒		TEL FAX
診断対象工場の製造品目	農産物缶詰 (みかん、もも他)		
通信欄 (診断希望日等)			

以上の内容を確認のうえ、協会担当者より折り返しご連絡させていただきます。

診断員の旅費は、別途請求させていただきます。

ご依頼された診断の情報及び結果は、ご依頼者様及びご指定いただいた方以外に開示いたしません。

協会使用欄

					受付年月日	年	月	日
受付	診断担当者	レポート作成	レポート確認	決裁	診断日	年	月	日
					レポート発行日	年	月	日
					受付番号			