

# 輸入食品等試験申込書

(本枠内をご記入下さい)

申込日: 年 月 日

下記の通り試験を依頼します。

[コード]	依頼者名 <small>(貴社名及び御担当者名を記入してください)</small>	部課名	担当者名
	〒 住所		TEL FAX
[コード]	証明書宛先 <small>(証明書上部の「依頼者名」に記載する社名を記載してください)</small>		
[コード]	料金請求先 <small>(依頼者と異なる場合は記入してください)</small>	部課名	担当者名
	〒 住所		TEL FAX
[コード]	証明書送付先	部課名	担当者名
	〒 住所		TEL FAX

No.	★品名及びブランド名	検体数	証明書発行希望日 <small>普通・割増至急( 月 日) (割増至急の場合料金は5割増以上となります)</small>	★ については食品等輸入届の記載通りにご記入願います。
			証明書発行方法 (結果の連絡) 来所・郵送 (FAX・TEL)	
			★ 貨物の記号及び番号	
			★ 生産国名 製造所名 住所	
★輸入数量	C/T . C/S . B/G . D/M	kg	★通関業者名 電話番号	
★船名又は航空機名 [ ]			蔵置場所	
★着港年月日	年 月 日		検体採取者 [ ]	
★輸入業者名 住所 電話番号 [ ]				
見本持出許可(又は包括) 申請書番号				
試験時の指示事項				

試験項目	試験結果	試験方法 ( ) :	検出限界 [ ]	手数料コード	料金 (単価×検体数)

提出書類	検体の搬入	[当会採取] 日時:	検体の特徴 [種類] 食品器具 容器包装 添加物 他 ( )	特別料金	×	手数料小計 (消費税を除く)
見本持出許可申請書 食品等輸入届出書 船荷証券(B/L)写 インボイス写		担当者:		証明書代		消費税額
オフコンレイアウトNo.		[その他の採取] 持参・郵送・他 ( )		出張費		合計金額 (消費税を含む)
ワープロ ( )		日時:		入金	前納	受付年月日・受付(証明書No.) 年 月 日
試験月日・時間	受付担当者	試験検査責任者	部門運営管理者	証明書担当者	証明書作成責任者	決裁
始 月 日 時						No. 号
終 月 日 時						証明書発行日 年 月 日