

検査依頼書（食品：異物鑑別）

（ibutsu-skk）

注意事項を充分にご確認の上、太枠内について、ご記入および該当する ☐ 全てをチェックして下さい。

受付日	西暦 年 月 日（曜日）	受付No.	
報告予定日	西暦 年 月 日（曜日）頃を予定		
報告書の発行は1部です。2部以上希望される場合は、別途1部当たり1,500円がかかります。		受付完了の連絡を ☐ 希望しない ☐ 希望する ☐ FAX ☐ e-mail	
報告方法	☐ TEL ☐ FAX ☐ 郵送 （原本は、TEL、FAXをご希望された方にも、後日送付させていただきます）	受領印	
保存条件	☐ 常温 ☐ 冷蔵 ☐ 冷凍 ☐ 暗所		
検体送付日	西暦 年 月 日（曜日） 時頃		
お申込み区分	☐ 以前にお取引のある方 ☐ 新規お取引の方		
事業者名 または 個人名	フリガナ	TEL	
		FAX	
	報告書に記載される宛名です。別の宛名をご希望される場合は、下欄の『報告書の宛名』にご記入下さい。	e-mail	
ご住所	フリガナ		
	〒		
ご担当者	フリガナ	その他、ご報告・ご請求に関する要望など	
	部署・役職		
報告書に記載される宛名	フリガナ	印 様	
	※『事業者名または個人名』に記載された宛名と異なる場合は、ご記入下さい。		

検体および検査内容		特記事項・要望事項
検体名称	※報告書に記載します	※記載がない場合は、鑑別に必要と判断した検査料金にてご請求いたしますので予め了承下さい ☐ 通常対応（通常納期になります） ☐ 特急対応（追加料金になります）
検査部分	※検査を希望する部分の詳細をご説明下さい	
異物の状態	☐ 取出し済み ☐ 混入したまま 【 ☐ 表面 ☐ 埋没 】	
異物の予想		
混入先の製品等	製品名等	
	主な原材料	
比較対象品	製品名等	
	主な原材料	
発見日時	年 月 日（時）	
回収日時	年 月 日（時）	
発見・回収の状況	※詳細にご記入下さい 例. 購入者が商品を開封した際に発見し翌日に回収した	
結果の速報	☐ 必要なし（原本の郵送のみ） ☐ 必要 ☐ TEL ☐ FAX ☐ e-mail	
返却	☐ 必要なし（廃棄して良い） ※返送料金が別途2000円かかる場合があります。 ☐ 必要 【 ☐ 異物 ☐ 混入先の製品等 ☐ 比較対照品 】	

 **Shokukanken**
https://www.shokukanken.com

株式会社 食環境衛生研究所

〒379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21

TEL：027-230-3411

FAX：027-230-3412

e-mail：info@shokukanken.com

【注意事項】 1.お申し込み後、本書を作成し検体に同封して送付して下さい（着日は土日祝を避けて下さい）／ 2.至急の場合はお申し込み時にご相談下さい／ 3.検査・分析方法は法令・文献等に基づく方法、または弊社の方法に依ります。指定される場合は、特記事項・要望事項欄に明記して下さい／ 4.検体の種別等の情報は検査・分析に重要ですので、なるべく詳細にご記入願います／ 5.検体および検査状況により返却不可、鑑別不可となることがあります。予めご了承下さい。