

<記入例>

試験検査依頼書

※太枠内をご記入ください

Table with 2 columns: Field (試料No., 受付No., 受付日) and Value (F, , 年 月 日)

見積書No. 無 有 No.

岐阜県食品衛生協会会員の方は必ずチェックしてください。

ご依頼者のお名前又は社名、屋号、住所等を記入してください。

担当者様の所属・氏名、連絡先電話番号等を記入してください。

郵送または来社欄にチェックしてください。来社の場合は成績書ができた時点で電話連絡します。

成績書受取前に速報が必要な場合は、必要にチェックして連絡方法を選んでください。検査項目や依頼状況によっては、ご希望に添えないこともあります。お急ぎの場合など、目安とさせていただきます。

試料・容器の返却をご希望の方は口欄にチェックしてください。

試料名及び検査項目を記入してください。製造年月日等を記載したい場合は、製造年月日も記入してください。

依頼者情報: 住所 (〒 500-8148 岐阜市曙町 4-6), フリガナ (イッパンザイダンホウジンギフケンコウシュウエイセイケンセンター), 名称・屋号 (一般財団法人岐阜県公衆衛生検査センター), 連絡担当者 (所属: 医薬食品課, 氏名: 公衛検 太郎 様, TEL: 058-247-1302, FAX: 058-248-0229)

成績書の宛名・送付先が依頼者と異なる場合は記入してください。

請求書の宛名・送付先が依頼者と異なる場合は記入してください。

依頼者と異なる場合: 成績書 (宛名, 住所, 名称), 請求書 (宛名, 住所, 名称)

成績書受取方法 (郵送, 来社, その他), 結果連絡 (不要, 必要), 支払方法 (現金, 銀行振込), 返却品 (なし, 試料返却, 容器返却)

保存試験: 試料No., 試料名 (公衛検せんべい), 保存温度 (25°C), 検査日 (2024/2/1, 2024/3/1), 検査項目 (一般細菌数, 大腸菌群)

検査方法 (指針, 食添規格, 乳等省令, O157, その他), 搬入方法 (持ち込み, 郵送, 宅配, クール宅配, センター採取・収集)

検査料金: 本体価格 円, 総額 (税込) 円

備考: 依頼内容承認サイン

担当者情報: 受入確認者, 入力者, 受注金額確認者, 入力内容確認者, 結果連絡者, 来社連絡者

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を取扱い、目的外の個人情報の利用はいたしません。

(一財)岐阜県公衆衛生検査センター TEL: 058-247-1300 FAX: 058-248-0229

注意事項: 1. 赤字がご記入していただく部分です。ご希望がない場合は“空欄”として下さい。 2. 持ち込まれた試料容器又は分析用試料の返却を希望される場合は受付時に申し出てください。 3. 分析用試料の取扱いについて、特に注意する点がある場合は受付時に申し出てください。