

異物検査記録表1(依頼者記入用)太枠の1~8をご記入ください。

令和 年 月 日()

1	依頼者	会社名		コード番号			
		連絡担当者		検体番号			
2	食品名	検体名		受付者			
		内容量		5	加工流通 販売包装 形態	保管 条件	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温
		賞味期限	年 月 日			<input type="checkbox"/> トレーパック	
		日持ち予定期間				<input type="checkbox"/> 袋 (PP/PE)	
		<input type="checkbox"/> 箱					
3	返却	必要	不要		<input type="checkbox"/> その他		
4	発見状況	発見日	平成 年 月 日()	6	異物の 包装形態	<input type="checkbox"/> 袋 (PP/PE)	
		発見後の 保管方法	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温			<input type="checkbox"/> ラップ	
		開封	<input type="checkbox"/> 未開封 <input type="checkbox"/> 開封			<input type="checkbox"/> その他	
		喫食形態	<input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> 完食 <input type="checkbox"/> 一部食べている <input type="checkbox"/> ほとんど食べている	7	異物の 郵送形態	配送 条件	<input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温
		比較品				<input type="checkbox"/> 封筒	
記入者			<input type="checkbox"/> ダンボール箱	<input type="checkbox"/> その他			
			8	考えられる 混入原因			

受入 確認	受入対応者	受付(業務)	回収者	検査担当者
	/	/	/	/