

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 |
| | / | / | / | / |