医薬品試験依頼書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　鹿児島県薬剤師会長　殿

太枠内をご記入下さい。

①	依頼者	〒　　TEL　　FAX 住　所 会社団体名　　担当者名
②	請求先	〒　　TEL　　FAX 住　所 会社団体名　　担当者名
③	送付先	〒　　TEL　　FAX 住　所 会社団体名　　担当者名
④	検査目的	１流通販売・取引書類用　２品質管理　３調査研究開発　４公用　５クレーム処理 ６規格基準作成　７その他（　　）
⑤	成績書の形態	a 商品毎に１つにまとめる。 b 検査項目で分ける。
⑥	成績書の取扱	成績書→郵送・ＴＥＬ・手渡し・ＦＡＸ
⑦	検体の取扱	試験検査後の検体の取り扱い→廃棄・返却
⑧	検体の原材料	
⑨	添加物の有無	a 使用している b 使用していない　c 分からない

検体コード番号	検体番号	分類	区分	⑩ 商　品 名（検体名）	⑪ 検 査 項 目	単 価	数量	手 数 料
合　　計								

⑫	付記事項等	
⑬	試験法指定等	
⑭	その他	請求書・振り込み用紙→渡し済・受付翌日郵送・検査後郵送・月末郵送・成績書引取り時支払い 手数料→入金済　確　認　・未入金

検体の性質上、項目によっては検査が出来ない場合がございます。予め御了承下さい。

食医上長	理化学①	理化学

窓口・発送	発送準備	発　行	チ ェ ッ ク	入 力	受 付

【備考】

決裁予定日