

# 検査申請書

令和      年      月      日

検体コード	
検体番号	

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会会長 殿

申請者住所  
氏 名  
電 話  
F A X  
担 当 者  
(法人はその名称及び主たる事務所の所在地)

下記の製品について、食品衛生法に基づく検査を申請します。

品名及び ブランド名			輸入届出受付番号	
			貨物の記号及び番号	
輸入総重量	C/S C/T B/T	kg	着港年月日	令和      年      月      日
試験品の数量 及び重量 (検査機関記入)			船名又は 航空機名	
生産国 製造所の名称及び 所在地				
輸入業者名  住所  電話番号			通関業者名  電話番号	
見本持出許可申請書又は 見本持出包括申請書番号	令和      年      月      日		検体採取希望日	令和      年      月      日
			請求先	
検体採取施設			送付先	
			特 記 事 項 (試験法の指定等)	
検体採取者				
検査項目	手数料	小計	成績書→送り・手渡し・FAX 請求書・振込用紙→送り・手渡し 手数料→入金済・未収入  備考	
手数料				
サンプリング料 (      ~      分)				
交通費 (      ~      km)				
合計				

食医課長	微生物課長	理化学①	理化学	微生物	発送(手渡)完了	発送準備	発行	入力チェック	入力	受付

決裁予定日：