

# 輸入食品等検査依頼書

太枠内をご記入下さい。

申請者	輸入者の氏名又は名称			
	輸入者の住所又は所在地	〒		
	電話番号	( )	—	
結果書の宛先				
通関業者	通関業者名			
	所属	部	課	ご担当者様
	電話番号	( )	—	
	FAX番号	( )	—	
	E-mail			
	請求先			
支払い条件		例) 月末締め/翌月25日振込み		

製品情報	製品の名称及び品名			
	申請数量及びロット			
	製造所又は加工所の名称			
	製造所又は加工所の所在地			
	生産国			
	製品着港年月日			
	試験項目			
	蔵置場所	名称		
住所				
担当者名				
TEL				
採取希望		月	日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
備考欄				

以下は弊社記入欄になります。

受付	受注番号:	受付日: / /	試験所納期: / /	報告納期: / /
----	-------	----------	------------	-----------

ご記入ありがとうございました。  
 ご依頼の際は依頼書をFAXまたはE-mailアドレスで事前にご送付下さい。  
 FAX:045-502-0437      Email : shokuhin-eigyoun-kankyo.com