

財団法人千葉県薬剤師会検査センター 理事長 殿
 〒267-0056 千葉県千葉市緑区大野台 2-3-36
 TEL 043(205)8225(代)
 FAX 043(205)7371

検体番号	
依頼日	2009年1月1日

当センターで
記入します

輸入食品等試験依頼書

保税貨物 内国貨物 先行サンプル

品名及びブランド名	千葉饅頭			試験品の状態 (常温・冷蔵・冷凍)	
輸入個数	100 C/T	貨物の記号及び番号	001/001		
重量(N/W)	100.00 KG	到着年月日	2009年1月1日		
船名又は航空機名	CH001	生産国	日本		
輸入業者住所電話番号 FAX 担当者	食品株式会社 千葉県千葉市緑区大野台 2-3-36 043-205-8225 043-205-7371 千葉 太郎	製造所または包装者名	食品株式会社		
		製造所または包装者住所	千葉県千葉市緑区大野台 2-3-36		
		通関業者名担当者電話番号 FAX	物流株式会社 千葉 次郎 043-205-8225 043-205-7371		
		蔵置場所	大野台倉庫		
担当者	千葉	Tel: 043-205-8225	当センターで記入します		
採取希望日	1月1日	検体採取者			
見本持出許可申請書又は見本持出包括申請書番号	第	001	号	2009年1月1日	
試験項目					
1	細菌数	4		7	
2	大腸菌群	5		8	
3		6		9	
備考(要望) 検査を通じて知り得た情報等の秘密保持を厳守致します。					
請求書宛先名				検査料	
送付宛先名	変更点がある場合 記入してください			検体採取料	
送付先住所担当者	〒			消費税額	
				合計	