

輸入検査 検体採取依頼書

命令検査 / 自主検査 (いずれかにチェックして下さい)

ご依頼者 (通関業者様)	会社名			
	部署名		ご担当者名	
	TEL		FAX	
採取日時	採取日	年	月	日
			時間	:
				<input type="checkbox"/> 時間指定無
採取場所	施設名			
	所在地			
	ご担当者名	<input type="checkbox"/> 同上	TEL	
	採取場所の形態	<input type="checkbox"/> コンテナヤード <input type="checkbox"/> 常温倉庫 <input type="checkbox"/> 冷蔵(低温)倉庫 <input type="checkbox"/> その他 () ※コンテナ中に、ご依頼検体以外のものが混在している場合は、コンテナからの採取は出来ません。		
検体情報	検体数			
	輸入国			
	検体名称 (名称未定の場合は 検体の種類)			
	検査項目			
	輸入総数量			
		CT(カートン)、BG(バッグ)、PC(パック)等、単位までご記入下さい。		
貨物情報	貨物形態(外状)	<input type="checkbox"/> コンテナ <input type="checkbox"/> ダンボール <input type="checkbox"/> 袋(麻・クラフト) <input type="checkbox"/> 木箱 <input type="checkbox"/> ドラム <input type="checkbox"/> 他 () ※ドラムや特殊な容器の場合、開封器具の準備がありますので、事前にお問合せ下さい。		
	包装形態(内状)	<input type="checkbox"/> バラ(無包装) <input type="checkbox"/> 個包装形態 ⇒ 最小包装単位の重量をお知らせ下さい (g) 1CT当たりの個数をお知らせ下さい (/CT) ※内状が個包装の場合や微生物検査の場合は、原則として最小包装単位での採取となります。		
	保管温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 他 ()		
	連絡欄			

一般財団法人 食品分析開発センター SUNATEC
TEL: 059-354-1552

本部
FAX: 059-351-0630

一般財団法人 食品分析開発センター SUNATEC
TEL: 03-5470-6830

東京事務所
FAX: 03-5470-6815