

# 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	× 商事株式会社			
	部署名	貿易部	ご担当者名	凸山凹男	
	TEL	XX-XXXX-XXXX	FAX	XX-XXXX-XXXX	
採取日時	採取日	2015 年 月 日	時間	10 : 30	<input type="checkbox"/> 時間指定無
採取場所	施設名	× 倉庫 <input type="checkbox"/> 同上			
	所在地	× × 市 埠頭			
	ご担当者名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	TEL	XX-XXXX-XXXX	
	採取場所の形態	<input type="checkbox"/> コンテナヤード <input checked="" 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	1検体			
	輸入国	中国			
	検体名称 (名称未定の場合は 検体の種類)	冷凍肉団子			
	検査項目	サッカリンナトリウム、生菌数、大腸菌群			
	輸入総数量	550CT			
CT(カートン)、BG(パック)、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 checked="" 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"/> パラ(無包装) <input checked="" type="checkbox"/> 個包装形態 最小包装単位の重量をお知らせ下さい <b>1000 g</b> 1CT当たりの個数をお知らせ下さい( <b>35</b> / 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 checked="" type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 他 ( )			
連絡欄	加熱後摂取冷凍食品(凍結直前加熱以外)でお願いします。まず、事務所2Fにお寄り下さい。				

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