

# 輸入自主検査依頼書

1検体につき1枚お使い下さい。また、多検体ご依頼の場合は相違箇所のみご記入下さい。

通 関 業 者 様	住所	〒 651-0000	市 区XXX-Y
	会社名	株式会社SUN倉庫	
	所属部署	通関部	ご担当者 山 朗
	TEL	000-111-1234	FAX 000-111-5678

証明書の宛名	輸入業者様のお名前をご記入下さい。	CS商事株式会社
--------	-------------------	----------

証明書の送付先・請求先等がご依頼者と異なる場合は必ずご記入下さい。証明書はFAX送信後に郵送となります。

証明書の送付先	指定なき場合は通関業者様宛にて送付します。	ご依頼者(通関業者)様以外の名称で請求書が必要な場合にご記入下さい。
証明書のFAX先		

請求先	指定なき場合は通関業者様宛にて請求書を発行します。	CS食品工業株式会社 三重県四日市市 町X-X-X 059-333-XXX 担当: 森 子様
-----	---------------------------	---

検査希望期間	<input checked="" type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(割増料金)	至急設定のない項目もございます。
--------	--	------------------

品名及びブランド名	冷凍魚卵		
輸入数重量 (総数量、総重量)	数量	重量	貨物の記号 及び番号
	2,400	57,600.00	
	単位 CT	単位 KG	N/M
船名又は 航空機名		着港年月日	20XX 年 月 日
生産国	CHINA	加工品でない場合は、国名のみご記入下さい。	
製造所名	FOODS CO.,LTD.		
輸入業者名	会社名	CS商事株式会社	
	住所	三重県四日市市赤堀XX-XXX	
	電話番号	059-345-XXXX	
通関業者名	会社名	株式会社SUN倉庫	
	電話番号	000-111-1234	

見本持出許可申請書を必ずご送付下さい

検査項目名	サイクラミン酸	
	細菌数	
	大腸菌群	

試験方法・試験部位についての 希望事項	無加熱接種冷凍食品の規格 容器包装・おもちゃ規格の場合は色調をご記入下さい。
------------------------	---

納品書等の書類にRef No.,B/L No.の記載を希望される場合は、以下にご記入下さい。

納品書摘要欄にB/L No.の記載を記載して下さい。

納品書、請求書の摘要欄にご希望の文言を記載出来ます。又、成績書や受注確認書にも記載可能です。詳細はお問合せ下さい。

備考:

一般財団法人 食品分析開発センターSUNATEC 〒510-0825 三重県四日市市赤堀新町9番5号	TEL:059-354-1552 FAX:059-351-0630
---	--------------------------------------

注意事項	1. 成績書の再発行は発行後、1年以内とさせていただきます。 2. ご依頼の際は、食品輸入届出、見本持出許可申請書、インボイス・アライバル・B/L等、入庫管理表等をご準備下さい。 3. 検体はご返却出来ませんのでご了承下さい。 4. 成績書発行後、請求先・証明書の宛名・試験品名称の変更は不可となります。
------	---