

異物検査依頼書

※太枠内をご記入ください。

:必須項目

受付日	平成 年 月 日()		受付No.		受領印
報告予定日	平成 年 月 日() 頃を予定		お客様コード		
検体ご送付日	平成 21 年 4 月 15 日(水)				
ご依頼者名 (事業所名 またはお名前)	(フリガナ) ユウゲンガイシャモリヤマカンキョウカガケンキュウジヨ 有限会社森山環境科学研究所		TEL	052-411-2386	
			FAX	052-411-5177	
			Eメール	info@morewell.co.jp	
ご住所	(フリガナ) アイチケンナゴヤシナカムラクイナガミチョウ 〒453-0066 愛知県名古屋市中村区稻上町3-87				
	部署・役職	品質管理センター	お名前	森山太郎	その他、ご報告・ご請求に関するご要望など 至急。FAXで速報すること。
報告書(成績) ※通常は1部発行です。	部数	1 部	報告書の宛名	(フリガナ)	
	FAX	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。		
請求先 ※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。	宛名	フリガナ)	請求書送付先	(フリガナ) 〒	

検体および検査内容						S
検体名(製品名)	お花見弁当					
主な原材料	米、卵、豚ひき肉、菜の花、そら豆					
検査部分	白米の上に茶色の翅のようなものがあり、それが昆虫のものであるかを検査					
異物の状態	<input type="checkbox"/> 取出し済み <input checked="" type="checkbox"/> 混入したまま (<input checked="" type="checkbox"/> 表面 <input type="checkbox"/> 内部)					
異物の予想	ミツバチなどの昆虫のものと思われる					
比較対象品 <input checked="" type="checkbox"/> なし	製品名等					
<input type="checkbox"/> あり(同封)	主な原材料					
発見日時	平成 21 年 4 月 15 日 (12 時)					
回収日時	平成 21 年 4 月 15 日 (18 時)					
発見・回収の状況	購入されたお客様が商品を食べている際に発見。当日出向いて回収。					
希望納期	<input type="checkbox"/> 通常 <input checked="" type="checkbox"/> 指定 (4 月 20 日 必着)					
検体の返却	<input type="checkbox"/> 不要(廃棄可) <input checked="" type="checkbox"/> 必要 (<input checked="" type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> 比較対象品)					
特記・要望事項	※ご希望の検査等がありましたらご記入ください。 可能な限り、同定まで行うこと。					
	出張費()	EX	ST	T		
	諸経費()					

《検査方法に関するご注意》

- 特にご要望がない場合は、燃焼試験・検鏡試験・官能試験を行います。
- 成分試験をご希望の場合は、別途料金がかかります。ご相談ください。

《発送に関するご注意》

- お申し込み後、本書に記入し、検体に同封してご送付ください。
- 発送時は検体のサイズに合った箱に入れてご送付ください。



愛知県登録検査所 もっと健康に、よりよい環境を。

有限会社 森山環境科学研究所

<http://www.morewell.co.jp>

〒453-0066 愛知県名古屋市中村区稻上町3-87

TEL: 052-411-2386

FAX: 052-411-5177