様式６

|  |
| --- |
| 収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は（別紙）に貼付すること。） |

**食品等試験（検査）依頼書**

年　　　　月　　　　日

　北海道岩見沢保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者　　住所（〒 　　－　 　　）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （連絡先電話　 　　－　　 　－　　　　 ）

　　　北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

記

１　試験（検査）種別

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　　　　　別 | 単　価 | 件数 | 金　額 | 試験（検査）項目 |
| 食品・添加物 | 細菌試験 | 一般細菌試験 | ４，９００ 円 |  |  円 |  |
| 大腸菌試験 |  ４，９００ 円 |  |  　　　　　円 |  大腸菌・大腸菌群 |
| その他の細菌試験 |  ７，３５０ 円 |  |  　　　　　円 |  |
| 理化学試験 | 添加物試験（１項目） | １１，７００ 円 |  |  　　　　 円 |  |
|  | （２項目以降加算） |  　４，６００ 円 |  |  　　　　　 円 |  |
| 重金属等試験（１項目） | １１，３００ 円 |  |  　　　　　 円 |  |
|  | （２項目以降加算） |  　２，９００ 円 |  |  　　　　　 円 |  |
| 残留農薬試験（１項目） | ３６，６００ 円 |  |  　　　　　 円 |  |
|  | （２項目以降加算） | １３，４００ 円 |  |  円 |  |
| その他の理化学試験（１項目） | １０，６００ 円 |  |  　　　　円 |  |
|  | （２項目以降加算） |  ３，４００ 円 |  |  　　　　 円 |  |
| その他 |  | 　　　 |  |  　　　　 円 |  |
|  |   |  |  　　　　 円 |  |
|  |   |  |  　　　　 円 |  |
|  合　　　　　　　　計 |  |  　　　　 円 |  |

２　試験（検査）食品

|  |  |
| --- | --- |
| 品名 |  |
| 内容量/数量 |  / |
| 製造数量 |  |
| ロット番号 |   |
| 製造年月日 | 令和 　 年　　　　月　　　　日 |
| 賞味(消費)期限 | 令和 　 年　　　　月　　　　日 |
| 製造所または加工所の住所 | □　依頼者住所と同じ□　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 製造所または加工所の名称 | □　依頼者と同じ□　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参考事項 |  |

 （注）検体が２つ以上ある場合は、別紙２に記載してください

３　検体受領の記録（受付保健所）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付保健所 |  |
| 受領日/時刻 | 令和 年　　　月　　　日/ 時 分 |
| 試験品の状態 | □常温　　□冷蔵　　□冷凍 |
| 試験品の異常 | □なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受領者署名 | 　　　　　　　　　　　　 |

４　検体搬送

|  |  |
| --- | --- |
| 搬送先 | 保健所　　　　　支所から　　　　　　　　保健所まで  |
| 搬送方法 | □保健所　　□チャーター便　　□宅配  |
| 集荷時間(委託時) | 時　　　　　分  |
| 搬送者　　　　 |  　　 　（　　　　保健所）  |

|  |  |
| --- | --- |
| 搬送先 | 保健所から　　　　　　　　　保健所まで  |
| 搬送方法 | □保健所　　□チャーター便　　□宅配 |
| 集荷時間(委託時) |  時　　　　　分  |
| 搬送者　　　　 |  　　　 （　　　　保健所）  |

５　検体受領の記録（検査保健所）

|  |  |
| --- | --- |
| 受領日/時刻 | 令和 年　　　月　　　日/ 時 分  |
| 試験品番号 |   |
| 受領者氏名 |   |
| 試験品の状態 | □常温　　□冷蔵　　□冷凍 |
| 試験品の異常 | □なし　　□あり |
| 試験品の保管 | □直ちに検査　　□冷蔵・冷凍（　　　　　　　　　　　　） |
| 試験品の分割 | □なし　　□あり(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 試験品の移動 | □なし　　□あり(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

 ＊１，２は依頼者、３，４，５は担当する保健所で記載する。

　　　　　年　　　月　　　日　　検査区分責任者

別紙２

２ 試験（検査）食品

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 |  |  |  |  |
| 内容量/数量 |  |  |  |  |
| 製造数量 |  |  |  |  |
| ロット番号 |  |  |  |  |
| 製造年月日 |  令和　 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 　年　 月　 日 | 令和　 年　 月　 日 |
| 賞味(消費)期限 | 令和　 年　 月　 日 | 令和　 年　 月　 日 | 令和 　年　 月　 日 | 令和　 年　 月　 日 |
| 製造所または加工所の住所 | □依頼者住所と同じ□ | □依頼者住所と同じ□  | □依頼者住所と同じ□  | □依頼者住所と同じ□  |
| 製造所または加工所の名称 | □依頼者と同じ□ | □依頼者と同じ□ | □依頼者と同じ□ | □依頼者と同じ□ |
| 参考事項 |  |  |  |  |
| ３ 検体受領の記録（受付保健所） |
|  | 受付保健所 |  |
| 受領日/時刻 |  |
| 試験品の状態 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 |
|  試験品の異常 | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) |
| 受領者 |  |

４ 検体搬送

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 搬送先 | (1) | 　　 保健所　　支所から　　　 保健所まで | (2) | 保健所から　　　　 保健所まで |
| 搬送者 | □保健所□チャーター便□宅配 | □保健所□チャーター便□宅配 |
| 集荷時間(委託時) |  時　　　　分  | 時　　　　分  |
| 搬送者　　　　 |  （　　　　保健所） | （　　　　保健所） |

５ 検査受領の記録 （検査保健所）

|  |  |
| --- | --- |
|  受領日/時刻 |  |
|  試験品番号 |  |  |  |  |
|  受領者氏名 |  |
|  試験品の状態 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 | □常温□冷蔵□冷凍 |
|  試験品の異常 | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) | □なし□あり( ) |
|  試験品の保管  | □直ちに検査□冷蔵・冷凍( ) | □直ちに検査□冷蔵・冷凍( ) | □直ちに検査□冷蔵・冷凍( ) | □直ちに検査□冷蔵・冷凍( ) |
|  試験品の分割 | □なし□あり | □なし□あり | □なし□あり | □なし□あり |
|  試験品の移動 | □なし□あり | □なし□あり | □なし□あり | □なし□あり |

 ＊１，２は依頼者、３，４，５は担当する保健所で記載する。

 　　　　　年　　月　　日　　　検査区分責任者

|  |
| --- |
| 北海道収入証紙貼付用紙 |
| 貼　　付　　欄 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  事 項 |  １　手数料の名称  ２　貼付金額 円 ３　その他の事項 |

 令和　　　年　　　月　　　日　申請

 申請者　住　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名