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