

中国向け輸出水産食品検査依頼書

依頼年月日 年 月 日

一般財団法人 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター 行

※ 太枠のみ記入してください

依頼者	住所	〒			
	名称				
	担当者名		Tel		Fax
成績書の宛名 (輸出者)	住所	〒			
	名称				
検査料の請求先	住所	〒			
	名称				
成績書の郵送先	住所	〒			
	名称				

品名	和名			英名		
産地				捕獲地域		
数量			C/T B/G	その他 ()	重量	Kg
登録施設 (最終保管又は加工施設)					施設登録番号	
生産年月日						
試験品の 採取場所	住所					
	施設名					
	担当者名		Tel			

依頼内容・検査項目

検査項目	官能検査	異常なし ・ 有り	採取者
	ヒスタミン		採取日
	カドミウム		無機ヒ素
			貝毒(麻痺・下痢)

備考					

《注意事項》 成績書発行後は成績上の宛名、品名等変更ができません。