

異物鑑定検査依頼書

FAX027-252-9369

検査品発送日		年	月	日	弊社受付番号 ()		
ご依頼者	御社名				部署名		
	ご住所				ご担当者名		
					TEL		
						FAX	
備考							

検査品・試料名	異物混入が認められた食品名をご記載下さい。
混入状況	<p>・異物混入はどのようにして認められたものでしょうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 製造中 <input type="checkbox"/> 出荷前 <input type="checkbox"/> 出荷後 <input type="checkbox"/> 喫食中</p> <p>・混入発見時の状態をご記載下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 食品表面 <input type="checkbox"/> 食品内部 <input type="checkbox"/> 容器表面 <input type="checkbox"/> 容器内部</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>・予想される物質があればご記載下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
対照品	対照品 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (有りの場合：種類 用途)
ご質問事項	

依頼書のご使用に当たって

※太枠内の項目をご記載下さい。※本依頼書を検査品と同封してご送付下さい。
※ご送付頂きました検査品は原則、ご返却致しません。

ご送付・お問い合わせ先:

株式会社AHC 食品あんしん検査 異物鑑定受付 行
〒371-0831 群馬県前橋市小相木町343-1
TEL 027-253-1515 FAX 027-252-9369