

食品検査依頼書

この様式は各項目をご記載した後に印刷できます。

書類は検体の送付時に同封するか、前もってFAXして下さい。

検査依頼日			
平成	年	月	日
貴社名： 〒： ご住所： ご担当者名： E-MAIL： TEL： FAX：			

検査品	記載事項			
検体名	数量	流通形態	包装形態	検査項目

検査結果の報告方法	

その他のお問い合わせ・検査依頼品についてのメモ

検査料金の支払方法等の情報についてはAHC 食品衛生検査事業担当者までご連絡下さい。

株式会社 AHC 食品衛生検査事業部 行

<http://www.ahc-bact.co.jp/> TEL027-253-1515 FAX027-252-9369