

自主検査等受付書（器具容器）

・依頼者

受付年月日：	受付番号：
氏名又は名称：	連絡先名：
住所(所在地)：	TEL：
	FAX：

・依頼内容

品名 ブランド名	貨物の記号 及び番号	
輸入数・重量	生産国又は 製造所	
船名又は航空機名	通関業者名	
到着年月日	電話番号	
輸入業者名 住所 電話番号	見本持出許可申請書又は 見本持出包括申請書番号	
検査に関する 連絡先担当名 電話番号	一般社団法人 愛知県薬剤師会 土庫 英俊 (052)683-1131	検体採取者 (法人名)

・受付、指示書

貨物の保管場所	検体の採取日時		
枝番	検体名	試験区分	試験内容(規格、材質など)
試験品の取扱い	納期等依頼者の要望事項		

・確認欄

	発行者	(検査員)	区分責任者	検査部門責任者	発送者(FAX)	発送者(郵送)
日付・印						