

自主検査等受付書（理化学・微生物）

・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 電話番号	
到着年月日	見本持出許可申請書又は 見本持出包括申請書番号	
輸入業者名 住所 電話番号	検体採取者 (法人名)	
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	

・受付、指示内容

貨物の保管場所	検体の採取日時	
枝番	検体名	試験内容
001		
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
備考(採取方法など)		
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						