

収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は別紙に貼付してください。）

食品等試験（検査）依頼書

北海道帯広保健所長様

令和 年 月 日

依頼者（〒 - ）
住所

氏名

担当者
（連絡先電話 - - ）

北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

1 試験（検査）種別

検査種別	検査項目	単価	件数	金額	
食品・添加物	細菌数試験	4,900円		円	
	大腸菌（群）試験	□大腸菌 □大腸菌群	4,900円		円
	その他の細菌試験		7,350円		円
	添加物試験		11,700円		円
	追加1項目		4,600円		円
	重金属試験		11,300円		円
	追加1項目		2,900円		円
	残留農薬試験		36,600円		円
	追加1項目		13,400円		円
	その他の理化学試験		10,600円		円
追加1項目		3,400円		円	
その他			円	円	
			円	円	
			円	円	
合計				円	

※ 検体数が2件以上ある場合は、別紙に記入してください。

2 検査試験品名	□	
3 製造数量	□ □ 不明 □ ()	
4 ロット番号	□ □ 不明 □ ()	
5 内容量/数量	□ g 個	
6 製造年月日	□ 年 月 日	
7 賞味期限	□ 年 月 日	
8 製造所所在地	□ □ 依頼者住所と同じ □ ()	
9 製造者氏名	□ □ 依頼者と同じ □ ()	
10 参考事項	□	

11 受領年月日	□ 令和 年 月 日	午前・午後 時 分
12 検体番号	□	
13 受領者氏名	□	
14 検体の保管	□ 直ちに検査 室温 冷蔵 冷凍	
15 検体の分割	□ 無 有 (生物 理化学 その他) □	令和 年 月 日
16 検体の移動	□ 無 有 (生物 理化学 その他) □	令和 年 月 日

※ 記載にあたっての注意事項

(1) 1～10は、依頼者が記載する。(2) 1～10は、検体の採取の記録に代えることができる。

(3) 11～16は、検査する検査機関で記載する。

(4) 11～13は、検体の受領の記録に代えることができる。

なお、その際は、1～10の各項目欄の確認（□欄）を併せて実施すること。

(5) 14～16は、検体の管理の記録に代えることができる。

腸管出血性大腸菌にはO157、O111、O26等を含みます。

試 験 品 内 容

1 検査項目	<input type="checkbox"/>					
2 検査試験品名	<input type="checkbox"/>					
3 製造数量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()
4 ロット番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()
5 内容量/数量	<input type="checkbox"/>					
6 製造年月日	<input type="checkbox"/>	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
7 賞味期限	<input type="checkbox"/>	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
8 製造所所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()
9 製造者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> ()
10 参考事項	<input type="checkbox"/>					
11 受領年月日	<input type="checkbox"/>					
12 検体番号	<input type="checkbox"/>					
13 受領者氏名	<input type="checkbox"/>					
14 検体の保管	<input type="checkbox"/>					
15 検体の分割	<input type="checkbox"/>	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)
16 検体の移動	<input type="checkbox"/>	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)

※ 記載にあたっての注意事項

- (1) 1～10は、依頼者が記載する。
- (2) 1～10は、検体の採取の記録に代えることができる。
- (3) 11～16は、検査する検査機関で記載する。
- (4) 11～13は、検体の受領の記録に代えることができる。なお、その際は、1～10の各項目欄の確認（欄）を併せて実施すること。
- (5) 14～16は、検体の管理の記録に代えることができる。

収入証紙貼付用紙

貼

付

欄

事

1 手数料の名称

2 貼付金額

円

項

3 その他の事項

令和 年 月 日 申請

申請者 住所：

氏名：

