|  |  |
| --- | --- |
| 検査依頼品 |  |
| ご依頼の目的 | □品質管理　□クレーム対応　□調査　□研究開発　□その他 |
| 検査内容 | ①　簡易検査：顕微鏡観察、定性分析による簡易的な成分検査　　→無機物または有機物であるかの確認、生体異物であるかの確認等を行います。②　精密検査：機器分析による成分検査または生物学的な同定検査→成分を特定し、異物の同定を行います。また、生体異物の同定を行います。その他の試験カタラーゼテスト、対照品との比較等（対照品名：　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 依頼内容 | □①のみを依頼する　　　　　　□その他の試験を依頼する□①＋②を依頼する　　　　　　□①の経過をみて②を検討する |
| 検査品の写真 | □希望しない　　　　　□希望する　　 |
| 検査品の返却 | □希望しない　　　　　□希望する（送料は､着払い扱いとなります｡） |
| 関連情報 | ＊異物の混入状況､類似する物質の有無などがわかればご記入願います。例）未開封の製品表面に大きさ約1cmの金属片　など |
| 備考 | 成績書に必要な記載事項があればご記入ください。（ロット、賞味期限等） |
| 検査項目 | □顕微鏡観察　　□定性試験（　　　　）□蛍光X線分析　　□赤外分光分析　□機器分析（GC、LC等）　　□生物学的試験　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 当センター備考欄宅配（冷蔵・冷凍・常温）持ち込み・受取り　　サンプリング者（　　　　　　　） |

検査依頼品お取扱いの注意点

①検査依頼品は台紙などにセロハンテープで貼り付けず、

容器に密封して搬送してください。

②検査依頼品は試料に適した保存条件で搬送してください。

腐敗、破損により検査不可能になる場合があります。

②異物の原因と思われる対照品があれば一緒にご送付ください。

　＊対照品は、異物と混同しないように別の袋に入れて対照品とご記入ください

③検査内容により、検査依頼品の原型が失われる場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼者 | フリガナ | 担当部署担当者名 | 受付者 |
|  |  |  |
| 依頼者住所 | 〒 | ＴＥＬＦＡＸ | ( 　)　 　－(　 )　　 － |
| 成績書宛名 | 依頼者と異なる場合のみご記入ください。 |

公益財団法人　北九州生活科学センター

〒804-0003北九州市戸畑区中原新町1番4号

TEL：093-881-8282 FAX：093-881-8333

e-mail：food＠klsc.or.jp

異物検査依頼書

**※太枠内のみご記入ください。**

受付年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

受付番号　　　　　　　第　　　　　　　　　　　号

依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません