

# 輸入食品等試験依頼書

太枠内について、食品等輸入届出書の記載通りに記入してください。

受付番号	
------	--

依頼月日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

依頼者	名称	部課名		担当者		
	住所	〒		TEL : ( )	FAX : ( )	
証明書宛名	(証明書の「依頼者名」に記載する名称を記入してください。記入のない場合は輸入者名とします。)					
請求先及び送付先	名称	部課名		担当者		
	住所	〒		TEL : ( )	FAX : ( )	
品名及びブランド名	1	輸入数重量	1	N.W		
	2		2	N.W		
	3		3	N.W		
	4		4	N.W		
	5		5	N.W		
貨物の記号及び番号	船名または航空機名					
	到着年月日		令和	年	月 日	
輸入者名	住所		生産国又は製造所名			
電話番号						
見本持出許可申請書及び見本持出包括申請書番号	No.	蔵置場所				
	令和 年 月 日	採取依頼日		月 日 (AM・PM : )		
試験依頼項目						
1						
2						
3						
4						
5						
連絡事項		添付書類	<input type="checkbox"/> 見本持ち出し許可申請書(写) <input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書(写) <input type="checkbox"/> 船荷証券 (B/L) (写) <input type="checkbox"/> インボイス(写)	検体採取	採取者	
					採取月日	令和 年 月 日
手数料	試験手数料 :	請求書	番号	受付担当	経理担当	課長
	特別料金 :		No.			
	検体採取料 :		発行年月日			
	消費税 :		令和 年 月 日			
	合計金額 :					

- ◆至急依頼(所定の検査日数を短縮して報告)の場合、料金は5割増しとなります。
- ◆至急依頼を受付できない場合があります。あらかじめご確認ください。
- ◆輸入食品等試験成績証明書は本依頼書の記載内容に基づき作成いたします。
- ◆ご依頼の際は本依頼書の記載内容を十分にご確認の上ご依頼ください。
- ◆公益財団法人 北九州生活科学センター
- ◆北九州市戸畑区中原新町1番4号
- ◆TEL 093-881-8282 FAX 093-881-8333