

【記入例】異物検査依頼書

受付年月日 令和 5年 8月 29日

受付番号 第 号

※太枠内のみご記入ください。

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

依頼者	フリガナ トバタシヨクヒン	担当部署	受付者
	担当者 戸畑食品株式会社 松山 様	担当者名	
依頼者住所	〒 804 - 1234 北九州市戸畑区〇〇町1-2	TEL FAX	093-881-8282 093-881-8333
成績書宛名	依頼者と異なる場合のみご記入ください。 スーパー〇〇小倉店		

検査依頼品	8/27(月)ちゃんぽん内 金属異物(スーパー〇〇小倉店)		
ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input checked="" type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> 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: ①ザル ②金属たわし)		
依頼内容	<input type="checkbox"/> ①のみを依頼する <input type="checkbox"/> その他の試験を依頼する <input checked="" type="checkbox"/> ①+②を依頼する <input type="checkbox"/> ①の経過をみて②を検討する		
検査品の写真	<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する		
検査品の返却	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 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 購入者が食べようとした時に発見した。 厨房に「金属ザル・金属たわし」があるため、それと比較してほしい。		
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	<input type="checkbox"/> 顕微鏡観察 <input type="checkbox"/> 定性試験() <input type="checkbox"/> 蛍光X線分析 <input type="checkbox"/> 赤外分光分析 <input type="checkbox"/> 機器分析(GC、LC等) <input type="checkbox"/> 生物学的試験 <input type="checkbox"/> 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 サンプルング者()		

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。
- ③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
- ④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。

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