

# 輸入食品等試験依頼書

受付番号:

※太枠内を記入して下さい。

※食品等輸入届出控を添付頂いた場合、食品等輸入届出控で確認できる項目に関しては、届出控参照にチェックを入れていただければ記入不要です。

依頼者名	株式会社 ○○		担当者名	新検 太郎 様	
住所	〒 222-xxxxx 横浜市港北区新横浜○-△-□ (TEL) 045-473-○○○○ (FAX) 045-473-□□□□				
輸入者名(荷主)	<input type="checkbox"/> 届出控参照 ○○商事 株式会社				
住所	<input type="checkbox"/> 届出控参照 〒 105-xxxx 東京都港区高輪○-△-□ (TEL) 03-3333-○○○○				
通関業者名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記記入)			(TEL)	
請求書宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記記入)			(TEL)	
請求書送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記記入)				
証明書送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 輸入者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記記入)				
品名	FROZEN SHRIMP (PEEKED)				
輸入数重量	<input type="checkbox"/> 届出控参照 1,200 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">CT</span> BG / 1,200.00 kg (N.W.) ( )		貨物の記号	<input type="checkbox"/> 届出控参照 N/M	
			B/L番号	<input type="checkbox"/> 届出控参照 SK123456789	
船(航空機)名	<input type="checkbox"/> 届出控参照 MAERSK SK		到着年月日	<input type="checkbox"/> 届出控参照 20XX 年 ○ 月 ○ 日	
生産国 及び製造所名	<input type="checkbox"/> 届出控参照 CHINA SK SHRIMP CO.,LTD.				
試験項目	冷凍食品の成分規格(加熱後摂取冷凍食品(加熱))				
	サイクラミン酸				
採取希望日	○ 月 ○ 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">AM</span> PM )		試験目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自主検査 / <input type="checkbox"/> 品目登録	
採取場所 (検体蔵置場所)	(倉庫名) ○○冷蔵 横浜物流センター				
	(保税地域コード又は所在地) 2ASK1				

弊協会記入欄 (何も記入しないで下さい)

採取日	月 日 ( AM ・ PM )	報告予定日	月 日 ( AM ・ PM )
備考			