

# 【異物】試験依頼書

受付番号

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

事業所名		受付日	年 月 日
所属		ご担当	様
所在地	〒	電話	
E-mail		ファクシミリ	
報告	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ		
分析品に関して必要事項の記入をお願い致します。			
検体名	(異物混入が認められた食品名などでも構いません。)		
発生状況	異物はどのような状況での発見でしょうか? <input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 製造ライン <input type="checkbox"/> 出荷前 <input type="checkbox"/> 出荷後 <input type="checkbox"/> 喫食中 異物の状態について <input type="checkbox"/> 食品表面 <input type="checkbox"/> 食品内部 <input type="checkbox"/> 容器表面 <input type="checkbox"/> 容器内部・埋没 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
予想物質	予想される物質があれば、ご記載をお願いします。		
対照品	対照品（比較品）についてご記載ください。 対照品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り 有りの場合 <input type="checkbox"/> 比較分析が必要 <input type="checkbox"/> 比較分析は不要（参考見本としてのみの添付）		
分析品の返却について、左欄でチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 返却は必要 <input type="checkbox"/> 返却は不要	
検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 必要	
【特記事項】			

お問い合わせ先・検体のご送付先：

株式会社AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

# 【異物】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

受付番号

**記入例**

事業所名	株式会社 AHC	受付日	年 月 日
所属	品質管理室	ご担当	品質 太郎 様
所在地	〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1	電話	012-3456-7890
E-mail	abcd123@efg.com	ファクシミリ	012-3456-7891
報告	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ		

分析品に関して必要事項の記入をお願い致します。

検体名	異物サンプル① <small>(異物混入が認められた食品名などでも構いません。)</small>	
発生状況	異物はどのような状況での発見でしょうか? <input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 製造ライン <input type="checkbox"/> 出荷前 <input checked="" type="checkbox"/> 出荷後 <input type="checkbox"/> 喫食中 異物の状態について <input type="checkbox"/> 食品表面 <input checked="" type="checkbox"/> 食品内部 <input type="checkbox"/> 容器表面 <input type="checkbox"/> 容器内部・埋没 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
予想物質	予想される物質があれば、ご記載をお願いします。 原料 (野菜)	
対照品	対照品 (比較品) についてご記載ください。 対照品 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 有り 有りの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 比較分析が必要 <input type="checkbox"/> 比較分析は不要 (参考見本としてのみの添付)	
分析品の返却について、左欄でチェックしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 返却は必要 <input type="checkbox"/> 返却は不要
検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 必要

対照品が有る場合、当社で区別ができるようご協力をお願い致します。

## 【特記事項】

至急のご対応をお願いします。報告書は本社、工場用に2部発行をお願いします。

お問い合わせ先・検体のご送付先：

株式会社AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。