

# 食品検査依頼書

領収書番号

(西宮市保健所)

枚目/ 枚

問い合わせ先:0798(26)3680 生活衛生課 衛生検査チーム

依頼日	R6 年 4 月 1 日 ( 月 )		
依頼者	フリガナ	ケンサ タロウ	
	氏名	検査 太郎	
	住所	〒 662 - 8567 西宮市六湛寺10-3	
	電話番号	0798 ( 26 ) 3680 担当者( 検査 )	
結果等について、上記電話番号(担当者)宛に連絡することがあります。			
検査成績書	来所して直接受取る	<input type="radio"/>	※ ○郵送希望の場合は切手と封筒を受付時にお持ちください。 ○投函後の責任は一切負いかねますので、ご了承ください。 ○成績書のお届け日が郵便局の都合により遅れる場合があります。
	郵送を希望する ※	<input type="radio"/>	
検査項目 (希望する検査項目に○をつけて下さい)	<input type="radio"/>	細菌数	
		大腸菌群	
	<input type="radio"/>	大腸菌	
		その他( )	

検体No. <small>この欄は記入しないで下さい。</small>	No	フリガナ 検体名 <small>※この検体名にて成績書を発行します。</small>	備考
	1	ショクハンエー 食品A	
	2	ショクハンビー 食品B	
	3		
	4		依頼書 1 枚につき成績書が 1 枚発行されます。 複数の検体名を 1 枚に記入すると、成績書は 1 枚で発行されます。
	5		依頼者が同じであっても、検体ごとに成績書が必要な場合は、
	6		依頼書を検体ごとに 1 枚作成してください。

受付検体数		検体
手数料	計算	円 × 検体
	合計	円

担当者印	領収印