様式1号

申込年月日(西暦)　　年　　月　　日	受付番号　　第　　号

製　品　検　査　申　込　書

株式会社　東邦微生物病研究所　殿

申請者(輸入業者)	通関業者
☐ お問い合わせ先　☐ ご請求先 住所:〒 会社名: (フリガナ)　(フリガナ) 代表者名:　様　担当者名:　様 TEL:　FAX:	☐ お問い合わせ先　☐ ご請求先 住所:〒 会社名: (フリガナ) 担当者名:　様 TEL:　FAX:

申請者および通関業者以外	☐ お問い合わせ先　☐ ご請求先 住所:〒 会社名: (フリガナ) 担当部署名:　担当者名:　様	TEL: FAX:
検査目的	☐ 検査命令　☐ 自主検査　☐ 品目登録　☐ 自社管理用　☐ 流通販売用　☐ その他	
試験品名称		
試験品の保管場所(採取場所)	倉庫名: 所在地: (フリガナ) 担当者名:　様	TEL: FAX:
貨物の形態	☐常温　☐冷蔵　☐冷凍　☐ダンボール　☐木箱　☐ドラム　☐バルク　☐その他(　　) 最少包装単位の重量(　　)g　1ロット当たり(　　個)	
採取希望	年　月　日　:　時頃	
検査項目等		

検査命令書(届出受付番号)			
積込み数量、重量		貨物記号	
積載船名、積載機名			
着港地　及び　着港日			
生産国		B／L番号	
製造(加工)所	年月日(西暦) 名称 所在地	年　月　日	

☐ 食品等輸入届出書(写し)　☐ 検査命令書(写し)

☐ 製品検査申請書　☐ 見本持出許可申請書

☐ その他　B／L、インボイス(コピー)

検体取扱上の注意	検体の返還	結 果 通 知 先
☐ 要冷蔵	☐ 不要	☐ 要依頼者
☐ 要冷凍	☐ 要	☐ 要通関業者
☐ 無し(室温)		☐ 要検疫所

申込書送付先

株式会社　東邦微生物病研究所
〒556-0001　大阪市浪速区下寺三丁目11番14号
TEL:06-6648-7157　FAX:06-6636-9266