|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＨＣ－５６－２ | 検査依頼書 |  |

保存試験

(一財)岩手県薬剤師会検査センター　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＊必須項目** | 受付番号　　　　　　　（ ～ ） | 受付　 　年 　月 　日 　時 　分  **※太枠内をご記入ください。** |

殺菌方法

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊依頼者 | | 名 称 | | TEL | - - | | | | FAX | | - - | | | | |
|  | | | | | | | | | (担当者) | | |
| 〒 － | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ＊結果書宛名 | | | |  | | | | | | | | | | **依頼者と同じ** | |
| ＊支払者 | | 名 称 | | TEL | - - | | | FAX | | - - | | | | **依頼者と同じ** | |
|  | | | | | | | | | |
| 〒 　　　－ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊検体名 | | | |  | | | | | 検体の規格・種類 | | | |  | | |
| ＊保存温度 | | | | □冷蔵（10℃以下）  □冷凍（-15℃以下）  □常温  □指定温度（　　　　　℃） | | | | | 殺菌・消毒 | | | | 無・有 | | |
| ＊ | □製造  □採取  □解凍 | | 年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | □消費  □賞味 | | | 年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| ＊検査回数、検査日・頻度、検査項目、条件など | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査回数 | | | ＊検査日・頻度 | | | | ＊検査項目 | | | | | | | | その他 |
| １ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ２ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ３ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ４ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ５ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ６ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ７ | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
| ご依頼目的 | | | | □消費・賞味期限設定　　**□**その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 搬入方法 | | | | □持込(持込者名　　　　　　　　　　)　　□宅配(　　　　　　　)　　　□郵送 | | | | | | | | | | | |
| 連　絡 | | | □不要　□ＴＥＬ　□ＦＡＸ　□その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | 検体情報添付 | 有　　無 | |

送付事務手数料 　　　　　　円＋税　　 未収・入金（ 　　　 　　　　円） 受付者

2023.4.10