|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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