

様式 1

輸入食品等試験検査依頼書(自主検査) No 1/2

一般財団法人ボーケン品質評価機構 殿

試験品番号		受付年月日	年 月 日
品名		依頼年月日	年 月 日
依頼者	会社名 所属 担当者名	郵便番号 住所 TEL メールアドレス	FAX
証明書の送付先	※依頼者と異なる場合には記入下さい。 会社名 所属 担当者名	郵便番号 住所 TEL メールアドレス	FAX
手数料の請求先	※依頼者と異なる場合には記入下さい。 会社名 所属 担当者名	郵便番号 住所 TEL	FAX

船名又は航空機名		貨物の記号及び番号	
到着年月日	年 月 日	輸入数重量	<input type="checkbox"/> C/T kg <input type="checkbox"/> () (N.W.)
試験品採取場所	貨物保管場所		
	所在地		
	担当者名	(TEL FAX)	
添付書類	<input type="checkbox"/> 見本持出許可申請書 <input type="checkbox"/> 食品等輸入届出書 <input type="checkbox"/> 船荷証券(B/L) <input type="checkbox"/> 航空貨物運送状(AWB)、 <input type="checkbox"/> インボイス <input type="checkbox"/> パッキングリスト <input type="checkbox"/> その他 ()		
採取希望日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 器具・容器・包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ	備考	

輸入業者名	生産国
TEL	製造所名 (英数字記載)
住所	住所 (英数字記載)
見本持出許可申請番号	通関業者名
申請年月日	年 月 日
	TEL

輸入食品等試験検査依頼書(自主検査) № 2/2

試験品番号	
-------	--

試料 ①

品名・品番		輸入数・重量	<input type="checkbox"/> C/T <input type="checkbox"/> ()	kg (N.W.)
貨物の梱包状態	<input type="checkbox"/> 段ボール、 <input type="checkbox"/> 木箱、 <input type="checkbox"/> その他 ()	最小包装単位の重量		kg
サイズ、ロット違い	<input type="checkbox"/> 有り、 <input type="checkbox"/> 無し	材質の情報		
検査項目				
備考				

試料 ②

品名・品番		輸入数・重量	<input type="checkbox"/> C/T <input type="checkbox"/> ()	kg (N.W.)
貨物の梱包状態	<input type="checkbox"/> 段ボール、 <input type="checkbox"/> 木箱、 <input type="checkbox"/> その他 ()	最小包装単位の重量		kg
サイズ、ロット違い	<input type="checkbox"/> 有り、 <input type="checkbox"/> 無し	材質の情報		
検査項目				
備考				

試料 ③

品名・品番		輸入数・重量	<input type="checkbox"/> C/T <input type="checkbox"/> ()	kg (N.W.)
貨物の梱包状態	<input type="checkbox"/> 段ボール、 <input type="checkbox"/> 木箱、 <input type="checkbox"/> その他 ()	最小包装単位の重量		kg
サイズ、ロット違い	<input type="checkbox"/> 有り、 <input type="checkbox"/> 無し	材質の情報		
検査項目				
備考				

