

サンプリング予約依頼書

*パッキングリスト等や入庫明細など貨物のロット構成とB/L No.等の判る資料をお送りください。

【ご記入日： 年 月 日】

御社名	
ご住所	〒
お電話番号	
FAX 番号	
ご担当者名	様
輸入業者名	
サンプリング希望日	年 月 日
採取場所	(倉庫等の名称) (住所) (ご担当者名) (電話番号)
検査区分(○印をつけて下さい)	命令検査 ・ 自主検査(厚労省指示による) ・ 品質管理
製品の名称	
数量	
検体数	
検査項目	
摘要	

以下は本会が記入いたします。

【返信欄】

(採取予定日) 年 月 日 午前・午後 時頃

(報告予定日) 年 月 日 午前・午後 時頃

(見本持出量) C/T kg

上記の予定で対応させていただきますので、よろしくお願い致します。

公益財団法人日本食品油脂検査協会 担当者: _____ **返信日:** 年 月 日

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 3-27-8

TEL 03-3669-6723 FAX 03-3669-1019