

# 試験・検査依頼書

受付用

一般財団法人 日本文化用品安全試験所 御中

※	受付番号	
※	受付年月日	
※	検査完了予定	平成 年 月 日

下記の通り試験・検査を依頼いたします。

※欄は、当試験所で記入いたします。

通常依頼希望 ・ 特急依頼希望		依頼日	平成	年	月	日
		申請者コード <small>(必ずご記入下さい)</small>				-
<b>申請企業名</b> ご住所 〒 — TEL FAX 部署名 ご担当者名 <span style="color: red;">E-mail (必須)</span> _____@_____	ご請求先名(ご依頼者と異なる場合のみご記入下さい) ご住所 〒 — TEL FAX 部署名 ご担当者名 E-mail					

報告書のメール送信先がご担当者と異なる場合 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**報告書の宛名**(上記の宛先・住所と異なる場合のみご記入下さい。)

社名	ご住所 〒 —
----	---------

検査依頼項目に✓をつけてください	<input type="checkbox"/> ST申請用化学検査 <input type="checkbox"/> 食品衛生法に基づく検査(一般依頼) <input type="checkbox"/> ST基準に準ずる試験(物理) <input type="checkbox"/> ST基準に準ずる試験(可燃性) <input type="checkbox"/> ST基準に準ずる試験(化学) → ( <input type="checkbox"/> 通則を評価しない、 <input type="checkbox"/> 警告・注意を評価しない ) <input type="checkbox"/> その他化学試験 ( _____ )
------------------	--

**検査品名**(報告書への記載事項です。正確にご記入をお願いします)注2

試験・検査項目および部位	※コードおよび検体数
対象年齢( )歳( )ヶ月 以上 ・ 以下 ・ 未満 ・ 超える	ST受付番号またはST番号

**その他依頼に係る重要事項**

- 未実施報告書**：ST基準や食衛法基準で検査を実施しない場合(面積不足、重量未満、剥離不能)で、検査を実施していない旨の報告書が必要な場合は、**1枚1,000円**で発行致しますので、受付時にお申し出下さい。
- 写真**：報告書に写真の添付が必要な場合は有料で添付いたしますので、受付時にお申し出ください。
- 請求書**：原則、検査完了月の月末に、月締めで請求書を発行し、顧客マスタに登録されている宛先に郵送致します。なお、締め日の変更、請求書の宛先の変更及び随時発行を希望の場合には、必ず検査依頼の受付時にお申し出ください。(請求書が発行されたのちの変更は出来かねます)
- その他**：「試験・検査のご依頼に際して」 [http://www.mgs1.or.jp/Japanese/sikenkensa\\_kagaku2.pdf](http://www.mgs1.or.jp/Japanese/sikenkensa_kagaku2.pdf) に記載のある内容のご確認をお願い致します。

注1. 太枠内は、全てご記入下さい。

注2. 試験成績報告書の発行後、貴社からのご要望による再発行は有料となります。

注3. 特急の場合の試験・検査料金は5割増しになります。

担当印