

※太枠内を記入して下さい。

当センターは個人情報保護法を遵守しております。

受付番号	輸入食品等依頼試験申請書(見本持出用)		受付者	<input type="checkbox"/> 申請者保管 <input type="checkbox"/> 台帳 <input type="checkbox"/> センター控			
一般財団法人 化学研究評価機構 高分子試験・評価センター御中 <input type="checkbox"/> 東京 〒135-0062 東京都江東区東雲 2-11-17 TEL 03-3527-5115 FAX 03-3527-5116 <input type="checkbox"/> 大阪 〒577-0065 大阪府東大阪市高井田中 1-5-3 TEL 06-6788-8134 FAX 06-6788-7891		申請年月日	平成	年	月	日	
※ (〒) 申請者 住所 フリガナ 会社名 TEL FAX 所属 担当者 様							
下記の通り依頼試験を申請します。							
品名及び ブランド名	貨物の記号 及び番号						
	船名又は 航空機名						
	着港年月日		平成	年	月	日	
	通関業者名 電話番号		TEL				
輸入数 重量(N.W.)	C/S C/T B/G PCS	kg	見本持出許可申請書又は見本持出包括申請書番号				
製品の ロット構成	全量同一ロット・()		第	号 / 平成	年	月	日
生産国及び 製造所名	蔵置場所 住所						
	食品等輸入 届出書番号						
	検体採取 希望日時		平成	年	月	日	時頃
輸入業者名 住所 電話番号	成績証明書 宛先名						
	手数料 請求先						
	TEL		成績証明書 通				
試験方法 及び 試験項目	成績証明書 の受取方法		郵送・来所				
	備考						
手数料及び費用(円)		検体採取者名					
試験手数料			試験完了予定日	年	月	日	
報告書手数料			請求書発行日	/	郵送・来所		
検体採取手数料			試験完了年月日	年	月	日	
郵送手数料			成績証明書番号				
		申請方法		郵送・来所			
合計			備考				

1. 手数料は原則前納となります。 2. 成績証明書を他に掲載する場合は、当センターの承認が必要となります。
3. インボイス、パッキングリスト、船荷証券(B/L)又は航空運送状(AWB)、見本持出許可申請書、食品等輸入届出書、貨物情報照会情報のコピー各1部をご提出下さい。 4. 試験品の材質・色・色彩一覧表(当センター指定様式)、検体の情報(写真・パンフレット等)もあわせてご提出下さい。

