

食品等試験依頼書

(宛先) 旭川市保健所長

太枠の中を御記入ください。

依頼年月日	年 月 日
依頼者名	(ふりがな)
依頼者住所	(〒 -) [連絡先電話番号：() - (内線)]
試験品名	

試験種別

種別		単価	件数	検査項目	金額	
食品及び添加物	細菌試験	一般細菌試験	2,610円		円	
	細菌試験	大腸菌・大腸菌群試験	2,610円		円	
	細菌試験	その他の細菌試験	5,140円		円	
	理化学試験	添加物試験	14,500円			
		追加1項目分(項目)	2,090円			円
		重金属等試験	13,800円			
		追加1項目分(項目)	2,410円			円
		残留農薬試験	34,000円			
		追加1項目分(項目)	4,570円			円
		その他の理化学試験	7,630円			
	追加1項目分(項目)	3,360円			円	
エンテロトキシン試験	12,300円			円		
放射性物質	放射能核種試験	21,400円			円	
合計金額					円	

※ 参考事項

衛生検査課 收受印

衛生検査課 收受印