

2 試験品送付記録（試験品が2つ以上ある場合は、別紙に記載してください。）

① 名称・品名	
② ロット番号等	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ()
③ 持込量	(g・mL) × 個
④ 採取年月日	年 月 日
⑤ 製造年月日	年 月 日
消費期限・賞味期限	年 月 日
⑥ 製造所所在地	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()
⑦ 製造所名	<input type="checkbox"/> 依頼者氏名と同じ <input type="checkbox"/> ()
⑧ 採取方法	<input type="checkbox"/> 容器包装のまま <input type="checkbox"/> ()
⑨ 保存方法	<input type="checkbox"/> 室温のまま <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> その他 ()
⑩ 搬送方法	<input type="checkbox"/> 室温のまま <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> その他 ()
⑪ 参考事項	
⑫ 試験（検査）項目	<input type="checkbox"/> 試験品検査種別欄と同じ <input type="checkbox"/> ()
⑬ 消印・担当者名	

3 試験品受領記録

⑭ 試験品番号	
⑮ 受領年月日・時間	年 月 日 時 分
⑯ 試験品の保管場所	<input type="checkbox"/> 直ちに検査 <input type="checkbox"/> 冷蔵 (No.)
⑰ 試験品の保管場所分割	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日)
⑱ 試験品の移動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日)
⑲ 試験品の破損	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
⑳ 受領者名	

適正に受領されていることを認める。 検査区分責任者 試験検査課長

記載にあたっての注意事項

- (1) 2-⑬は、依頼者が記載すること。
- (2) 1及び2-①～⑬は、検体の採取の記録に代えることができる。
- (3) 3-⑭～⑳は、検査する施設で記載すること。
- (4) 3-⑭～⑳は、検体の受領の記録に代えることができる。