

受領日 平成 年 月 日

# 異物鑑別・昆虫同定受領書

検査依頼者

会社名 又は 団体名				様
ご担当者氏名				様
ご住所				
T E L		FAX		
メールアドレス				

株式会社 **マルマ**  
**エムテック** 衛生検査所

(浜松市指令保保保第17号)  
浜松市中区佐藤2-5-11  
TEL (053) 464-6400  
FAX (053) 465-4120

下記の通り検体を受領しました。

検体の返却		1. 必要、 2. 不要	
検査結果の連絡方法		1. メール、 2. FAX	
輸送条件		1. 常温、 2. 冷蔵、 3. 冷凍	
検体番号	検体の名称 (商品名、発見状況等)	備考 (製造日時、消費期限、比較検体の有無等)	カタラーゼ 試験の有無
1			
2			
3			
4			
5			

## 注意事項

- ・ 検体の保管期間は、結果報告書の郵送日から2週間です。それ以降は返却致しかねます。
- ・ 検査の都合上、検体の一部が欠損や変色等する場合がありますが、補償は致しかねます。

備考欄	依頼者	受領者