

# 器具容器包装検査申込書一覧

※該当する検査の申込書を印刷してお使いください。

ページNo	検査名・分析項目名
2	<a href="#">一般規格</a>
3	<a href="#">①フェノール樹脂、メラミン樹脂又はユリア樹脂を主成分とするもの</a>
4	<a href="#">②ホルムアルデヒドを製造原料とするもの(①を除く)</a>
5	<a href="#">③ポリ塩化ビニルを主成分とするもの</a>
6	<a href="#">④ポリエチレン・ポリプロピレンを主成分とするもの</a>
7	<a href="#">⑤ポリスチレンを主成分とするもの</a>
8	<a href="#">⑥ポリ塩化ビニリデンを主成分とするもの</a>
9	<a href="#">⑦ポリエチレンテレフタレートを主成分とするもの</a>
10	<a href="#">⑧ポリメタクリル酸メチルを主成分とするもの</a>
11	<a href="#">⑨ポリアミドを主成分とするもの</a>
12	<a href="#">⑩ポリメチルペンテンを主成分とするもの</a>
13	<a href="#">⑪ポリカーボネートを主成分とするもの</a>
14	<a href="#">⑫ポリビニルアルコールを主成分とするもの</a>
15	<a href="#">⑬ポリ乳酸を主成分とするもの</a>
16	<a href="#">⑭ポリエチレンナフタレートを主成分とするもの</a>
17	<a href="#">その他(合成樹脂以外)</a>

# 検査申込書

## (器具容器包装用・一般規格)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	⑧	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

## 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分 ( )
<b>検査項目 一般規格</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験		溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム		<input type="checkbox"/> 重金属 (Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項		検査会社記入	単価 検体数 合計
		検査手数料 (税抜き)	× =

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用①)

株式会社北陸環境科学研究所  
食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	①	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)	
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)		
計	検体			
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分 ( )	
<b>検査項目 ①フェノール樹脂、メラミン樹脂又はユリア樹脂を主成分とするもの</b>				
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。				
材質試験		溶出試験		
<input type="checkbox"/> カドミウム		<input type="checkbox"/> フェノール		
<input type="checkbox"/> 鉛		<input type="checkbox"/> ホムアルデヒド		
		<input type="checkbox"/> 重金属 (Pbとして)		
		蒸発残留物	<input type="checkbox"/> 水	
			<input type="checkbox"/> 20%エタノール	
			<input type="checkbox"/> 4%酢酸	
			<input type="checkbox"/> その他	
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

### <注意事項>

- ・ 貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・ 当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・ お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用②)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日
フリガナ	フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名	ご担当者名 部署名
住所	〒
電話・FAX	( TEL ) ( FAX )
E-mail	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内 <input type="checkbox"/> 日締め 日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄

ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ	( TEL )
ご請求先名	( FAX )
住所	〒

### 検査内容

報告書宛名	報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)	特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
検査項目 ②ホムアルデヒドを製造原料とするもの(①を除く)		
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。		
材質試験	溶出試験	
<input type="checkbox"/> ホムアルデヒド	<input type="checkbox"/> ホムアルデヒド	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
	蒸発残留物	<input type="checkbox"/> 水
		<input type="checkbox"/> 20%エタノール
		<input type="checkbox"/> 4%酢酸
		<input type="checkbox"/> ヘプタン
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項	検査会社記入	単価 検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	× =

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用③)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

## 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)		
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)			
計		検体			
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分 ( )		
検査項目 ③ホリ塩化ビニルを主成分とするもの					
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。					
材質試験		溶出試験			
<input type="checkbox"/> ホリウム		<input type="checkbox"/> 重金属 (Pbとして)			
<input type="checkbox"/> 鉛		<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水		
<input type="checkbox"/> ジブチルスルホン化合物			20%エタノール		
<input type="checkbox"/> クレゾールリン酸エステル			4%酢酸		
<input type="checkbox"/> 塩化ビニル			ヘプタン		
		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量			
連絡事項		検査会社記入	単価	検体数	合計
		検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用④)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)	
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)		
計	検体			
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )	
<b>検査項目 ④ホ°リェフン°ホ°リ°ヒ°ンを主成分とするもの</b>				
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。				
材質試験	溶出試験			
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)			
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水		
		20%イタノル		
		4%酢酸		
		ヘ°ク		
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量			
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑤)

株式会社北陸環境科学研究所  
食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	⑩	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計		検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
試料の分類	<input type="checkbox"/> 熱湯を用いる発泡ホリスフン <input type="checkbox"/> 左記以外 (熱湯を用いない発泡ホリスフンを含む)		
<b>検査項目 ⑤ホリスフンを主成分とするもの</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験		溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム		<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛		<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
<input type="checkbox"/> 揮発性物質			20%エタノール
<input type="checkbox"/> スフン	発泡ホリスフンの場合 (熱湯を用いる物に限る)		4%酢酸
<input type="checkbox"/> エルペン			ヘプタン
		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項		検査会社記入	単価
		検査手数料 (税抜き)	検体数
		×	合計
		=	

### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑥)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日
フリガナ	フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名	ご担当者名
	部署名
住所	〒
電話・FAX	( TEL ) ( FAX )
E-mail	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄

ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ	( TEL )
ご請求先名	( FAX )
住所	〒

### 検査内容

報告書宛名	報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)
計	検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
検査項目 ⑥ポリ塩化ビニレンを主成分とするもの		
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。		
材質試験	溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
<input type="checkbox"/> バリウム		20%イタノール
<input type="checkbox"/> 塩化ビニレン		4%酢酸
		ヘプタン
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項	検査会社記入	単価 検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	× =

### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----



お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑦)

株式会社北陸環境科学研究所  
食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
<b>検査項目 ⑦ホリチレンテレフタレートを主成分とするもの</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験	溶出試験		
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	<input type="checkbox"/> ゲルマニウム	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水	
		20%イタール	
		4%酢酸	
		ヘプタン	
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		
	<input type="checkbox"/> アンチモン		
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑧)

株式会社北陸環境科学研究所  
食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
<b>検査項目 ⑧ホリマクリル酸メチルを主成分とするもの</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験	溶出試験		
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)		
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水	
		20%イタール	
		4%酢酸	
		ヘプタン	
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		
	<input type="checkbox"/> マクリル酸メチル		
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑨)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日
フリガナ	フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名	ご担当者名
	部署名
住所	〒
電話・FAX	( TEL ) ( FAX )
E-mail	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄

ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ	( TEL )
ご請求先名	( FAX )
住所	〒

### 検査内容

報告書宛名	報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)	特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
検査項目 ⑨ホリミドを主成分とするもの		
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。		
材質試験	溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
		20%エタノール
		4%酢酸
		ヘプタン
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
	<input type="checkbox"/> カプロラクタム	
連絡事項	検査会社記入	単価 検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	× =

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑩)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日
フリガナ	フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名	ご担当者名
	部署名
住所	〒
電話・FAX	( TEL ) ( FAX )
E-mail	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ	( TEL )
ご請求先名	( FAX )
住所	〒

## 検査内容

報告書宛名	報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)	特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
<b>検査項目</b> ⑩ホリマール®を主成分とするもの		
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。		
材質試験	溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
		20%エタノール
		4%酢酸
		ヘプタ
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項	検査会社記入 単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	× =

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑪)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和	年	月	日		
フリガナ				フリガナ		
ご依頼者名 又は貴社名	⑩			ご担当者名		
				部署名		
住所	〒					
電話・FAX	( TEL )			( FAX )		
E-mail						
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後			日以内		
	<input type="checkbox"/>			日締め 日支払		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄		ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります		
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄				

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ			( TEL )
ご請求先名			( FAX )
住所	〒		

### 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下	<input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
<b>検査項目</b> ⑪ホリカーボネートを主成分とするもの			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験		溶出試験	
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)		<input type="checkbox"/> 水
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> ビスフェノールA (フェノール及びp-tert-ブチルフェノールを含む)
<input type="checkbox"/> ビスフェノールA (フェノール及びp-tert-ブチルフェノールを含む)		<input type="checkbox"/> 20%エタノール	<input type="checkbox"/> フェノールを含む)
<input type="checkbox"/> ジフェニルカーボネート		<input type="checkbox"/> 4%酢酸	<input type="checkbox"/> 4%酢酸
<input type="checkbox"/> アミン類 (トリエチルアミン及びトリブチルアミン)	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		<input type="checkbox"/> ヘプタン
連絡事項		検査会社記入	単価 検体数 合計
		検査手数料 (税抜き)	× =

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑫)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日
フリガナ	フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名	ご担当者名
	部署名
住所	〒
電話・FAX	( TEL ) ( FAX )
E-mail	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄

ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ	( TEL )
ご請求先名	( FAX )
住所	〒

### 検査内容

報告書宛名	報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)	特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
検査項目 ⑫ホ°リビ°ニルアルコールを主成分とするもの		
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。		
材質試験	溶出試験	
<input type="checkbox"/> カ°ミム	<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
		20%エタ°ル
		4%酢酸
		ハ°タン
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
連絡事項	検査会社記入	単価 検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	× =

#### <注意事項>

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑬)

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

## 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分 ( )
検査項目 ⑬ホリ乳酸を主成分とするもの			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験	溶出試験		
<input type="checkbox"/> ホリウム	<input type="checkbox"/> 重金属 (Pbとして)		
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水	
		20%エタノール	
		4%酢酸	
		ヘプタン	
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		
	<input type="checkbox"/> 総乳酸		
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】 株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27	受領印
--	-----

お問い合わせ番号

# 検査申込書

## (器具容器包装用⑭)

株式会社北陸環境科学研究所  
食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名		ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

## 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超	試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分( )
<b>検査項目</b> ⑭ホリフレンナフタートを主成分とするもの			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
材質試験		溶出試験	
<input type="checkbox"/> ホリム		<input type="checkbox"/> 重金属(Pbとして)	
<input type="checkbox"/> 鉛		<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	水
			20%エタノール
			4%酢酸
			ヘプタン
		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
		<input type="checkbox"/> ケルマニウム	
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL: 0776-22-2774 Fax: 0776-22-1701	受領印
---	-----



お問い合わせ番号

## 検査申込書 (器具容器包装用・その他(合成樹脂以外))

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名	Ⓜ	ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄	

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

## 検査内容

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		検査項目	
•			
•			
•			
計	検体	特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃超		
試験対象	<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 部分 ( )		
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

## &lt;注意事項&gt;

- ・ 貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・ 当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・ お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----