

高雄市政府衛生局食品檢驗申請書

申請日期： 年 月 日

食品名稱			
食品數量		製造日期	年月日
食品來源			
請求檢驗之目的及項目	<input type="checkbox"/> 化學： <input type="checkbox"/> 防腐劑 <input type="checkbox"/> 人工甘味劑 <input type="checkbox"/> 色素 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 微生物： <input type="checkbox"/> 生菌數 <input type="checkbox"/> 大腸桿菌群 <input type="checkbox"/> 大腸桿菌 <input type="checkbox"/> 其他： 註：本室均依據行政院衛生署公告之檢驗方法執行檢驗。		
檢驗費	新台幣 仟 佰元整		
申請人	姓名或廠商		簽章
工廠地址			電話
承辦員審核項目			
1、樣品 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不適當 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
2、分析方法 <input type="checkbox"/> 依本室規定 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
3、完成期限 <input type="checkbox"/> 2週 <input type="checkbox"/> 4週 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
審核結果 <input type="checkbox"/> 接受委託 <input type="checkbox"/> 退件			
化驗費用 _____ 元 清單 _____ 收據 _____			
登錄確認 <input type="checkbox"/>			
申請變更項目：_____ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			
承辦員：_____			
審核人員：_____			