	検査課長	受付番号
試 験 検 査 受 付 書		

年　　月　　日

所属名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の内容を確認の上、所属名及び担当者名を記載してください。

【 成績書宛名 】	
成績書送付先（住所）	〒
施設名	
連絡先	
【請求書宛名】	
試験品提出日	
試 験 品 数	

試験品の名称等	試験検査項目	その他特記事項

公益財団法人　愛知県学校給食会