

**【製品名】**

**【原材料】**

**検査の目的は？**

**どんな状態で販売されますか？**

該当するセルのドロップダウンリストから✓を入れてください

	冷蔵	チル	常温	真空	リトル	
<input type="checkbox"/> 店舗で扱っている製品の賞味期限の確認をしたい						<b>A</b>
<input type="checkbox"/> 店舗で扱っている製品の消費期限の確認をしたい						<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 店舗で扱っている製品を販売店で売りたい						<b>C</b>
<input type="checkbox"/> ネット販売をしたい						<b>D</b>
<input type="checkbox"/> テイクアウトをしたい						<b>E</b>
<input type="checkbox"/> 苦情(クレーム)						<b>F</b>

**質問)**

施設名(会社・店舗・個人): \_\_\_\_\_ (担当者: \_\_\_\_\_)

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 - - - - - FAX: - - - - -

(Eメール: \_\_\_\_\_)

**どんな包装・温度帯・保存期間で販売されますか？**

どんな包装容器にされますか？	流通温度は何℃ですか？	脱酸素剤・乾燥剤は入れますか？	開封して保存しますか？※1	保存期間の予定はお決まりですか？
<input type="checkbox"/> トレー(ラップ)	<input type="checkbox"/> 冷蔵(-18℃以下)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 時間ごと
<input type="checkbox"/> 樹脂製袋(シール有)	<input type="checkbox"/> 冷蔵(10℃以下)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 日ごと
<input type="checkbox"/> 樹脂製袋(シール無)	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 月ごと
<input type="checkbox"/> ビン	<input type="checkbox"/> 未定			<input type="checkbox"/> 年ごと
<input type="checkbox"/> 未定				<input type="checkbox"/> 未定

※1 開封して使用する場合(使用期限)

※冷凍された食品の解凍後の扱いは？