

様式第6号 製品検査命令による製品検査申請書

(A4判)

年 月 日

(宛先) 秋田県 保健所長

申請者 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名 〕

製品検査について(申請)

次のとおり製品検査を受けたいので、食品衛生法施行令第5条第2項の規定により、
申請します。

- 1 製品の名称
- 2 製造所(加工所)の名称及び所在地
- 3 製造(加工)年月日
- 4 申請数量

備考 検査命令書の写しを添付してください。