

宜蘭縣政府衛生局食品衛生微生物檢驗委託申請書

年 月 日

申請人姓名		姓 別	男 女	年 齡	
住 址	市 鄉 鎮 路 街 巷 號				
職 業 或 服 務 機 關 及 職 別		籍 貫	省 縣		
主 旨					
說 明 (理 由)					
辦 法 (或 請 求)	<input type="checkbox"/> 生菌數 <input type="checkbox"/> 大腸桿菌群(每件 500 元)				
附 件					

此 致
 宜 蘭 縣 政 府 衛 生 局 公 鑒

商號名稱：
 申請人：
 電 話：

蓋 章

宜蘭縣政府衛生局食品衛生化學檢驗委託申請書

年 月 日

申請人姓名		姓 別	男 女	年 齡	
住 址	市 鄉 鎮 路 街 巷 號				
職 業 或 服 務 機 關 及 職 別		籍 貫	省 縣		
主 旨					
說 明 (理 由)					
辦 法 (或 請 求)	(一) <input type="checkbox"/> 色素 <input type="checkbox"/> 人工甘味 <input type="checkbox"/> 防腐劑 <input type="checkbox"/> 螢光增白劑 <input type="checkbox"/> 二氧化硫(每件 1,200 元) (二) <input type="checkbox"/> 其他_____ (需經本局依實際核准, 每項/件 1,200 元)				
附 件					

此 致

宜 蘭 縣 政 府 衛 生 局 公 鑒

商號名稱：

申請人：

電 話：

蓋 章