

苗栗縣衛生局受理人民申請案件食品檢驗申請單

檢體名稱：

【本聯送檢驗課】

廠商名稱：

檢體批號：

有效期限：

檢驗項目：大腸桿菌群最確數 大腸桿菌最確數 生菌數

硼砂 防腐劑 色素 人工甘味劑

漂白劑（過氧化氫、二氧化硫、甲醛） 殘留農藥

動物用藥殘留 保色劑（亞硫酸鹽） 其他

申請廠商：

蓋章

負責人姓名：

蓋章

工廠登記證號：

地址電話：

繳費日期金額：民國 年 月 日計新台幣 元整

收據號碼：

申請日期： 年 月 日