

## 臺南市政府衛生局檢驗申請（委託）單

申請編號					申請日期	年 月 日			
廠商(機關)					工廠登記字號				
負責人					商業登記字號				
身分證字號					農民健康保險字號				
地 址					其 它				
電話/手機					傳 真				
產 品	名 稱				製 造 日 期			有 效 日 期	
	許可證字號 /農地地號			批 號			重 量	保 存 期 限	
	形 態			裝 品 規 格			包 裝	數 量	
申請檢驗項目	<input type="checkbox"/> 生菌數 <input type="checkbox"/> 大腸桿菌群 <input type="checkbox"/> 大腸桿菌 <input type="checkbox"/> 綠膿桿菌 <input type="checkbox"/> 糞便性鏈球菌 <input type="checkbox"/> 防腐劑(酸類) <input type="checkbox"/> 防腐劑(酯類) <input type="checkbox"/> 亞硝酸鹽 <input type="checkbox"/> 硼酸 <input type="checkbox"/> 著色劑 <input type="checkbox"/> 甜味劑 <input type="checkbox"/> 過氧化氫 <input type="checkbox"/> 二氧化硫 <input type="checkbox"/> 真菌毒素(4項) <input type="checkbox"/> 水質重金屬 <input type="checkbox"/> 塑化劑 <input type="checkbox"/> 咖啡因 <input type="checkbox"/> 食品重金屬(鉛鎘) <input type="checkbox"/> 殘留農藥 <input type="checkbox"/> 動物性成分(素食食品攙動物性成分) <input type="checkbox"/> 動物性成分(單一物種) <input type="checkbox"/> 基因改造之黃豆一般定性檢驗 <input type="checkbox"/> 基因改造之玉米一般定性檢驗 <input type="checkbox"/> 其它_____								
檢 驗 收 費 (元)									
申請(受委託)人 簽 名					身分證字號				
附 件	影本一份(加註與正本相符,簽名或蓋私章): <input type="checkbox"/> 工廠設立登記證 <input type="checkbox"/> 勞動部勞工保險局製發含明細之農民健康保險被保險人投保資料 <input type="checkbox"/> 商業設立登記證 <input type="checkbox"/> 負責人身分證件 <input type="checkbox"/> 申請(受委託)人身分證件 <input type="checkbox"/> 其它_____								
備 註	1. 檢驗報告結果僅代表申請(受委託)人送驗時的單一樣品,不代表該申請人該所有產品 2. 若申請(受委託)人之送驗資訊(如產品名稱、製造日期、許可證字號、批號或其它資料)有造假之情況,其衍生之相關法律責任需自行負責。								

填表說明:

一、申請委託檢驗適用對象如下:

- (一)臺南市(以下簡稱本市)轄區內依法設立之食品公司、行號或工廠(具公司登記證明文件或商業登記證明文件)。
- (二)本市農民，指具有二年內勞動部勞工保險局製發含明細之農民健康保險被保險人投保資料表者。
- (三)本府及所屬各機關、學校。
- (四)其它政府機關、學校。
- (五)公益法人。

二、身分證件如下:

- (一)國民身分證
- (二)全民健康保險卡
- (三)交通部製發汽車駕駛執照
- (四)臺南市市民卡(含照片)

三、本檢驗申請(委託)單應填送一份(連同附件影本一份)送檢驗中心。