



國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

國泰綜合醫院健康食品平台-健康食品功能性檢測-輔助調整過敏體質

委託檢驗申請單

聯絡人：郭俊文博士 聯絡電話：(02)26907965-2315

委託單位資料 (客戶編號：)

機構名稱(Application)	
統一編號(VAT Number)	
地址(Address)	
機構負責人/聯絡人(Contact Person)	
聯絡人電話(Tel)	
聯絡人電子信箱(E-mail)	
申請日期(Date)	

委託實驗項目：免疫調節功能性評估-

動物實驗 動物細胞株實驗 人體試驗 人類細胞株實驗

- 產品名稱：
- 產品型態：市售包裝(有效日期： 年 月 日) / 非市售包裝 / 散裝
- 產品劑型：錠 / 粉末 / 溶液
- 功能性主成分：_____ 純化物質 非純化物質 濃度：_____ (單位)
- 基因及蛋白質名稱(純化物填寫)：_____
- 主成分來源：動物萃取物 / 植物萃取物 / 其他 _____
- 萃取部位：_____
- 產品保存條件：
- 其他成分：

報告資料

- 報告廠商抬頭：
- 報告廠商抬頭地址：
- 產品名稱：
- 產品製造日期/有效日期/批號：
- 檢測樣品量：_____ (單位)
- 測試報告使用：產品自主管理 產品出口使用 政府法規要求
- 供應廠商：
- 報告取得方式：自取 掛號郵寄 宅急便

初期檢測 / 正式檢測 付款方式：現金 匯款 支票 專案

*申請人已確認所提供資料真實性無誤，請於右側方框簽名並蓋公司章。若有提供虛偽不實資料，申請人及公司應自行承擔相關法律責任。

簽名蓋章處

報告編號	收件人及收件時間	檢測執行日期	報告寄出日期