



瑞升檢驗科技有限公司
SWISS TESTING CO., LTD.
地址：43445 台中市龍井區台西南路212巷5號3樓
電話：04-26307751 傳真：04-26307791
統編：42662234

瑞升檢驗實驗室 試驗申請書

申請廠商資訊			
申請廠商		統一編號	☐ 無統編
地址			
聯絡人		電子信箱	
電話 / 行動		傳真	
發票廠商資訊 ☐ 同申請廠商			
發票廠商		統一編號	☐ 無統編
地址			
發票郵寄地址	☐ 同申請廠商 ☐ 同發票廠商 ☐ 其他：		
付款廠商	☐ 同申請廠商 ☐ 同發票廠商 ☐ 其他：		
報告資訊 (必填寫)	1. 報告申請廠商： ☐ 同申請廠商 ☐ 同發票廠商 ☐ 其他： 2. 報告地址： ☐ 同申請廠商 ☐ 同發票廠商地址 ☐ 其他地址： ※申請廠商及報告地址將列於報告上，如未勾選，報告資訊則以原申請廠商為主。 3. 報告型式：中文報告 ☐ 加發英文報告(請填寫英文之廠商資料及樣品資訊，須另外酌收 300 元。 報告領取法： ☐ 郵寄 ☐ e-mail ☐ 親自領取 ☐ Line (請提供 Line ID：_____) 4. ☐ 報告正本加份(每份加收 100 元)		
報告郵寄地址	☐ 同申請廠商 ☐ 同發票廠商 ☐ 其他：		
報告上需要之資訊(多個樣品時，請填寫於第二頁)			
1	樣品名稱	樣品編號	批號
	生產或供應者	採樣人員	採樣日期
	採樣地址/地號	報告加註事項	
	(實驗室填寫)		
申請編號：		報告編號：	
收樣人員填寫			
包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：_____ 重量：_____ 公克			
委託測試項目			
☐ 農藥殘留-410 項 ☐ 農藥殘留-101 項 (參考方法五而自行開發方法 101 項，含萘醌/汰芬隆) ☐ 農藥殘留-二硫代胺基甲酸鹽類 ☐ 咖啡因(樣品若為非液體時，需提供沖泡方式) ☐ 其他：			
註：1. 農藥殘留-410 項：衛生福利部於 111 年 8 月 17 日公告之「食品中殘留農藥檢驗方法—多重殘留分析方法(五) MOHWP0055.05」(公告字號：部授食字第 1111901537 號)。此檢驗方法不適用於茶類、蔬果類、香辛植物及其他草本植物(乾燥)中免扶克、派滅淨及 Nitenpyram 之檢驗。 2. 農藥殘留-二硫代胺基甲酸鹽類：衛生福利部於 107 年 11 月 30 日公告之「食品中殘留農藥檢驗方法—殺菌劑二硫代胺基甲酸鹽類之檢驗(二) MOHWP0054.04」(公告字號：部授食字第 1071902338 號)，為 TAF 認證之試驗項目。 3. 咖啡因：參考衛生福利部於 106 年 11 月 13 日公告之「飲料中咖啡因之檢驗方法(MOHWA0028.00)」。(衛授食字第 1061902225 號)。 4. 送驗樣品若超出認證範圍，則不得使用認證標誌。 5. 試驗報告依據送樣樣品測試，僅就委託者之委託事項提供檢測結果，不對產品合法性做判斷。			
檢驗樣品處理方式	☐ 普通件(5 工作天) ☐ 速件(3 工作天，檢驗費用 1.5 倍) ☐ 其他：_____ ※ 工作天：以實驗室收到樣品隔日起算。 ※ 速件/其他：請先來電口頭確認加收之費用及是否可提供此服務。		
付款方式	戶名：瑞升檢驗科技有限公司 帳號：53012087833 銀行：臺灣企銀 竹山分行		
☐ 匯款(請告知匯款資訊) ☐ 現金 ☐ 其他：			
注意事項： 1. 申請試驗時務必於試驗申請書簽名，表示申請人確認該次申請事項，了解且同意試驗依據「試驗申請內容」之約定進行。若申請者未指定標準版次時，由實驗室選擇適切版次。 2. 檢驗方法若無特別指定，以本公司使用之檢驗方法為主。(將優先選用政府單位之公告或建議方法) 3. 樣品不足量或異常，本實驗室有權拒絕受理委託檢驗。 4. 報告發行後若需修正於送驗後 15 日內為限，要求修改試驗報告一份酌收費用 NT\$300 元整。 5. 送檢樣品需求：農藥殘留檢驗：茶類或花茶等需(100g)、穀類或乾豆類等需(200g)、蔬果類等需(300g~500g)。(若有特殊樣品請來電詢問) 本公司向您蒐集之個人資料，僅限於本公司合於營業登記項目或章程所載及營業範圍內相關目的使用，期限自聯繫起始日至特定目的終止日為止，並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資料。聯繫電話：04-26307751 柯小姐			
本人已確認資料填寫無誤，並已詳閱且同意本申請書中各項條款 申請日期：_____ 代表人(申請人)簽名：_____ (本欄資訊由實驗室填寫)			
[審查欄]收樣人員填寫 收樣時間：_____年_____月_____日 時間：_____ 樣品重量不足、破損或樣品外觀不符合(變質)時，需與申請廠商反應。 申請廠商指示：_____ 收件確認：_____			



瑞升檢驗科技有限公司
SWISS TESTING CO.,LTD.
地址：43445 台中市龍井區台西南路212巷5號3樓
電話：04-26307751 傳真：04-26307791
統編：42662234

瑞升檢驗實驗室 試驗申請書

報告上需要之資訊：樣品資訊(委託測試項目同上頁)

2	樣品名稱		樣品編號		批號		
	生產或供應者		採樣人員		採樣日期		
	採樣地址/地號			報告加註事項			
	申請編號： 收樣人員填寫 包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：						
(實驗室填寫)						報告編號：	
						重量：公克	
3	樣品名稱		樣品編號		批號		
	生產或供應者		採樣人員		採樣日期		
	採樣地址/地號			報告加註事項			
	申請編號： 收樣人員填寫 包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：						
(實驗室填寫)						報告編號：	
						重量：公克	
4	樣品名稱		樣品編號		批號		
	生產或供應者		採樣人員		採樣日期		
	採樣地址/地號			報告加註事項			
	申請編號： 收樣人員填寫 包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：						
(實驗室填寫)						報告編號：	
						重量：公克	
5	樣品名稱		樣品編號		批號		
	生產或供應者		採樣人員		採樣日期		
	採樣地址/地號			報告加註事項			
	申請編號： 收樣人員填寫 包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：						
(實驗室填寫)						報告編號：	
						重量：公克	
6	樣品名稱		樣品編號		批號		
	生產或供應者		採樣人員		採樣日期		
	採樣地址/地號			報告加註事項			
	申請編號： 收樣人員填寫 包裝情況： ☐ 完整包裝 ☐ 散裝 ☐ 破損 ☐ 樣品外觀不符合(變質)：						
(實驗室填寫)						報告編號：	
						重量：公克	

日期：

代表人(申請人)簽名：

(本欄資訊由實驗室填寫)

[審查欄]收樣人員填寫

收樣時間：____年____月____日 時間：____

樣品重量不足、破損或樣品外觀不符合(變質)時，需與申請廠商反應。

申請廠商指示：____

收件確認：____

※委託測試項目與上頁不同時，請填寫新的試驗申請書