

(様式第1号)

事故品立会願

平成 年 月 日

大阪府中央卸売市場長様

卸売会社名

事故品処理責任者

印

下記の品目について、大阪府中央卸売市場事故品処理要綱に基づき事故品の判定及び証明をお願いします。

卸売業者名	出荷者名	販売年月日
		. .

品名	等級等	売 渡		事 故 品			理 由	売渡先	販 売 担当者	販売原票番号
		数 量	単 価	数量	事故程度(%)	変更後単価				

※

検査員

印