

検査依頼書（食品：微生物学的検査【保存試験】）

(hozons-skk)

注意事項を充分にご確認の上、太枠内について、ご記入および該当する 全てをチェックして下さい。

受付日	平成 年 月 日 (曜日)	受付No.	
報告予定日	平成 年 月 日 (曜日)頃を予定		
報告書の発行は1部です。2部以上希望される場合は、別途1部当たり1,500円かかります。		受付完了の連絡を	受領印
報告方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 希望しない	
保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 暗所	<input type="checkbox"/> 希望する	
検体送付日	平成 年 月 日 (曜日) 時頃	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail	
事業者名 または 個人名	フリガナ	TEL	
		FAX	
		e-mail	
ご住所	フリガナ		
	〒		
ご担当者	フリガナ	その他、ご報告・ご請求に関する要望など	
	部署・ 役職	印	様
報告書の宛名	フリガナ		
	※ご依頼者と異なる場合にご記入下さい		

検体および検査内容

名称 ※報告書に 記載します		種別	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()
回収・採材	平成 年 月 日 (時)	主な原料	
検査部位	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()		
保存温度	<input type="checkbox"/> 0℃ <input type="checkbox"/> 10℃ <input type="checkbox"/> 37℃ <input type="checkbox"/> その他(°C) <input type="checkbox"/> 5℃ <input type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> 45℃		※その他を希望の際は、事前にご連絡下さい
保存期間 (検査日)	<input type="checkbox"/> 0日(検体受領日) <input type="checkbox"/> 4日経過後 <input type="checkbox"/> 8日経過後 <input type="checkbox"/> 12日経過後 <input type="checkbox"/> 1日(24時間)経過後 <input type="checkbox"/> 5日経過後 <input type="checkbox"/> 9日経過後 <input type="checkbox"/> 13日経過後 <input type="checkbox"/> 2日経過後 <input type="checkbox"/> 6日経過後 <input type="checkbox"/> 10日経過後 <input type="checkbox"/> 14日経過後 <input type="checkbox"/> 3日経過後 <input type="checkbox"/> 7日経過後 <input type="checkbox"/> 11日経過後 <input type="checkbox"/> 15日経過後 <input type="checkbox"/> その他 []		※検査実施日の <input type="checkbox"/> を全てチェックして下さい。時間ごとの保存を希望される際はその他に詳細を記入して下さい ※検体は、最低でも検査実施数分の検体数が必要となります。さらに予備として数個追加した数を送付して下さい
検査項目	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> ()		

特記事項 ・ 要望事項	
-------------------	--



株式会社 食環境衛生研究所

〒379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21

TEL : 027-230-3411

FAX : 027-230-3412

e-mail: info@shokukanken.com

【注意事項】 1.お申し込み後、本書を作成し検体に同封して送付して下さい(着日は土日祝を避けて下さい) / 2.至急の場合はお申し込み時にご相談下さい / 3.検体の返却は原則おこないません。必要な場合は特記事項欄に明記して下さい / 4.検査・分析方法は法令・文献等に基づく方法、または弊社の方法に依ります。指定される場合は、特記事項・要望事項欄に明記して下さい / 5.検体の種別等の情報は検査・分析に重要ですので、なるべく詳細にご記入願います。