

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                                           | 西暦                                                                                                                           | 年      | 月 | 日 (曜日)     | 受付No.                                                                                                                                       |
| 報告予定日                                         | 西暦                                                                                                                           | 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円がかかります。 |                                                                                                                              |        |   |            | 受付完了の連絡を<br><input type="checkbox"/> 希望しない<br><input type="checkbox"/> 希望する<br><input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail |
| 報告方法                                          | <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送<br>(原本は、TEL、FAXをご希望された方にも、後日送付させて頂きます) |        |   |            |                                                                                                                                             |
| 保存条件                                          | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 暗所              |        |   |            |                                                                                                                                             |
| 検体送付日                                         | 西暦 年 月 日 (曜日) 時頃                                                                                                             |        |   |            |                                                                                                                                             |
| お申込み区分                                        | <input type="checkbox"/> 以前にお取引のある方 <input type="checkbox"/> 新規お取引の方                                                         |        |   |            |                                                                                                                                             |
| 事業者名<br>または<br>個人名                            | フリガナ)                                                                                                                        |        |   |            | TEL                                                                                                                                         |
|                                               |                                                                                                                              |        |   |            | FAX                                                                                                                                         |
|                                               | 報告書に記載される宛名です。別の宛名をご希望される場合は、下欄の『報告書の宛名』にご記入下さい。                                                                             |        |   |            | e-mail                                                                                                                                      |
| ご住所                                           | フリガナ)<br>〒                                                                                                                   |        |   |            |                                                                                                                                             |
| 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<br>様 |   |            |                                                                                                                                             |
| 報告書に記載される宛名                                   | フリガナ)<br>※『事業者名または個人名』に記載された宛名と異なる場合は、ご記入下さい。                                                                                |        |   |            |                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 検体および検査内容                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 名称<br>※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<br><input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品<br><input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 製造日                                                                                                                                      | 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"/> -18℃ <input type="checkbox"/> 0℃ <input type="checkbox"/> 4℃ <input type="checkbox"/> 10℃ <input type="checkbox"/> その他( )℃<br><input type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> 30℃ <input type="checkbox"/> 35℃ <input type="checkbox"/> 40℃ ※その他を希望の際は、事前にご連絡下さい                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 保存期間<br>(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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 [ ] |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                          | 下記の口をチェックして下さい。<br><input type="checkbox"/> 保存期間は、弊社 受付日から起算<br><input type="checkbox"/> 保存期間は、上記 製造日から起算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ※検査実施日の口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<br>※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<br>※冷蔵保存は4℃、常温は25℃として検査を実施します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 検査項目                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数<br><input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ)<br><input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数<br><input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> ( )<br><input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> ( )                                                                                                                                                                                                                |  |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |

|           |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特記事項・要望事項 | <br>https://www.shokukanken.com<br>株式会社 食環境衛生研究所<br>〒379-2107 群馬県前橋市荒町561-21<br>TEL: 027-230-3411<br>FAX: 027-230-3412<br>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。必要の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。