

検査依頼書【細菌検査】

太枠内について、ご記入および該当する □ にチェック☑をお願い致します。

送付日	年 月 日 曜日	受付No.	
		受付日	/ /
検体名	検体数 () 検体	報告予定日	/ / 頃
		SKKコンサル担当:	
依頼者名	正式名称をご記載ください。例: 名称(株式会社〇〇〇畜産) 系列農場名(××農場) 名称: () 系列農場名 () 県名は必ずご記載ください。 住所: TEL: FAX: email: 正式名称をご記載ください。例: 名称(株式会社〇〇〇畜産) 系列農場名(××農場) 名称: () () 県名は必ずご記載ください。	ご担当:	受付完了の連絡を □ 希望する □ 希望しない 連絡方法 □ FAX □ メール
	□ 依頼者と同じ □ 匿名希望	住所: TEL: FAX: email:	受領印
ご希望の報告方法	依頼者: □ 郵送 □ FAX □ メール 農場: □ 郵送 □ FAX □ メール		
請求先	□ 依頼者 □ 農場 □ その他の場合、下欄にご記載ください。 名称: 住所: 電話番号: FAX: email:		

【検体情報】 太枠内について、必ずご記入および該当する □ にチェック☑してください。

検査目的	□ 衛生管理 □ 農場モニタリング □ クレーム対応 □ 再検査 □ 投与効果確認 □ 製品確認 □ その他()
投薬/ワクチン履歴	□ 投薬(□ 無 □ 有()) □ ワクチン歴 ()

【ご依頼内容】

ロットNo.	ロットNo.ごとに報告書を作成させていただきます。 ※個体ごとの検体明細は2枚目の【検体明細】をご利用ください。	検体数	検査項目									
	検体名	ロット名										
	検体名	ロット名										
	検体名	ロット名										
	検体名	ロット名										
	検体名	ロット名										
	検体名	ロット名										

【連絡事項】

--

※検査および試験サービスをご利用のお客様は検査・試験委受託契約にご同意をお願い致します。ご依頼を以て、検査・試験委受託契約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。
※検査材料及び検査で得られた情報/物などは全て弊社に帰属します。

以下の注意事項をご了解の上、ご依頼くださいますようお願いいたします。

- ・検体ご発送の際は内容物、臭いが漏れないように梱包していただき、冷蔵便でお送りください。(検体を凍結すると、細菌が検出されなくなる場合がございます。)
- ・投薬済み(治療済み)の検体である場合、病原菌が検出されなくなる可能性がございますので、あらかじめご了承ください。
- ・ご依頼内容の不明点及び記載漏れ事項について、確認のご連絡をさせていただく場合がございます。
ご確認できない場合、検体到着から4日目以降は、検体保管料(500円/検体/日)が発生します。
- ・至急の検査をご希望の場合、別途料金が発生する場合がございます。また時期によっては対応できない場合もございますのでご相談ください。

【檢體明細】

以下の検体明細を報告書に記載させていただきます。

受付No.

ご依頼者

農場名

[illegible]

検体名リスト

鶏	卵
牛	液卵
豚	糞便
イヌ	塵埃
ネコ	ガーゼ
綿羊	スワブ
山羊	スタンプ
鶏用	敷料
牛用	飼料
豚用	堆肥
イヌ用	水
ネコ用	菌株
その他	その他
	明細参照

検査項目リスト

サルモネラ
定性検査
サルモネラ
血清型同定
サルモネラ
血清型同定
(SE,ST,SI,SH
のみ)
一般細菌数
大腸菌群数
大腸菌数
ブドウ球菌数
黄色ブドウ球
菌数
大腸菌群
(定性)
大腸菌(定
性)
ブドウ球菌
(定性)
黄色ブドウ球
菌(定性)
O157
卵質検査
(ハウユニット、卵重)
酵母数(定
量)
乳酸菌数
芽胞菌数
(バチルス
緑膿菌(定
性)
クロストリジウム・パーフリンゲンス数
一般嫌気性菌数
クロストリジウム属菌数(クロストリジアとして)
放線菌数

レンサ球菌数
腸球菌数
カンピロバクター(定性)