

検査依頼書（自主拭き取り検査(人・環境)）

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円かかります。					受付完了の連絡を ☐ 希望しない ☒ 希望する ☐ FAX ☒ e-mail	
報告方法	☐ TEL ☐ FAX ☒ 郵送 (原本は、TEL、FAXをご希望された方にも、後日送付させていただきます)					
保存条件	☒ 冷蔵					
検体送付日	西暦 2026 年 10 月 9 日（金曜日） 10 時頃					
お申込み区分	☐ 以前にお取引のある方 ☒ 新規お取引の方					
事業者名 または 個人名	フリガナ) カブシキガイシャサンプルシヨクヒン				TEL	03-0000-0000
	株式会社サンプル食品（記入例）				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	sample@example.com
ご住所	フリガナ) トウキョウトチヨダクチヨダ 〒 100-0000 東京都千代田区千代田1-1（記入例）					
ご担当者	フリガナ)	ヤマダ タロウ			印	その他、ご報告・ご請求に関する要望など
	部署・ 役職	品質管理部	山田 太郎	様		
報告書に 記載される 宛名	フリガナ)					
※『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					検体および検査内容				
検体名	製造ラインふき取り（記入例）				検体名	作業室落下菌（記入例）			
採材日時	2026年10月7日 9時頃	採材 個所数	5	箇所	採材日時	2026年10月7日 9時頃	採材 個所数	1	箇所
検査項目	☐ 拭き取り調査10カ所 2項目セット ☐ 拭き取り調査10カ所 3項目セット ☒ 拭き取り調査5カ所 2項目セット ☐ 拭き取り調査5カ所 3項目セット ☐ 落下菌 ☐ 落下菌調査1カ所 2項目セット ☐ 落下菌調査1カ所 3項目セット ☐ その他				検査項目	☐ 拭き取り調査10カ所 2項目セット ☐ 拭き取り調査10カ所 3項目セット ☐ 拭き取り調査5カ所 2項目セット ☐ 拭き取り調査5カ所 3項目セット ☐ 落下菌 ☒ 落下菌調査1カ所 2項目セット ☐ 落下菌調査1カ所 3項目セット ☐ その他			
特記事項									

【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よります。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。

〒379-2106 群馬県前橋市荒子町643-4
TEL：027-230-3411
FAX：027-230-3412
e-mail: info@shokukanken.com