

検査依頼書（食品:カビ毒分析）

<eiyou-skk>

【記入例】

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部以上希望されるかたは、別途1部当たり1,500円がかかります。						受付完了の連絡を ☐ 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	☐ 常温 ☒ 冷蔵 ☐ 冷凍 ☐ 暗所						
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	
						e-mail	a@example.com
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。							
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		山田 太郎		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		印 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 1	
名称 ※報告書に 記載します	りんご果汁(記入例)
回収・採材	2026 年 10 月 1 日 (時)
種別	☐ 惣菜・調理加工食品 ☐ 菓子類 ☒ 農産物・その加工品 ☐ 畜産物・その加工品 ☐ 水産物・その加工品 ☐ 調味料・香辛料 ☐ その他 ()
主な原材料	りんご
検査部位	☒ 指定なし ☐ 指定 ()
検査項目	☐ カビ毒3項目 (DON、パツリン、ZEN) ☐ カビ毒3項目 (AflaB1・D・Z) 一斉検査 (アフラトキシンB1、DON、ZEN) ☐ カビ毒4項目 (デオキシニバレノール、パツリン、ゼアラレノン、アフラトキシンB1) ☐ カビ毒6項目 (総アフラトキシン、デオキシニバレノール、ゼアラレノン) ☐ カビ毒7項目 (カビ毒3項目 + 総アフラトキシン) ☐ カビ毒10項目 (総アフラ+オクラトキシンA等のカビ毒セット) ☐ 総アフラトキシン (アフラトキシンB1、アフラトキシンB2、アフラトキシンG1、アフラトキシンG2) ☐ 総アフラトキシン + アフラトキシンM1 ☐ デオキシニバレノール ☒ パツリン ☐ ゼアラレノン ☐ アフラトキシンB1 ☐ アフラトキシンM1 ☐ T-2トキシン ☐ オクラトキシンA ☐ ロリトレムB ☐ フモニシンB1、B2 ☐ ステリグマトシスチン ☐ () ☐ ()
特記事項 ・ 要望事項	 Shokukanken https://www.shokukanken.com 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。