

# 検査依頼書 (食品:微生物学的検査)

〈microb-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部以上希望されるかたは、別途1部当たり1,500円かかります。				受付完了の連絡を  <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する  <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail
報告方法	<input checked="" type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <small>(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)</small>			
保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 暗所			受領印
検体送付日	西暦 2025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 checked="" type="checkbox"/> 新規お取引の方			
事業者名 または 個人名	フリガナ) カブシキガイシャショクカンキョウエイセイケンキュウジョ <b>株式会社食環境衛生研究所</b>			TEL 027-230-3411 FAX 027-230-3412 e-mail info@shokukanken.com
ご住所	フリガナ) グンマケンマエバシアラグチマチ 〒 379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21			
ご担当者	フリガナ) ヒンシツカソリブ 部署・役職		ショクカン タロウ 食環 太郎	その他、ご報告・ご請求に関する要望など  <b>食環様</b>
報告書に 記載される 宛名	フリガナ) <b>食環境商事株式会社</b> ※『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	検体 2
名称 ※報告書に 記載します	つくね串	
回収・採材	年 月 日 (時)	年 月 日 (時)
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 checked="" 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( )	<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( )
主な原材料		
検査部位	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定( ) <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定( )	
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input checked="" type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input checked="" type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input checked="" type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> A型肝炎ウイルス定性分析 <input type="checkbox"/> ノロウイルス:食品 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )	
特記事項 ・ 要望事項	特になし	

 **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。