

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円がかかります。		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 (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	<input type="checkbox"/> 常温 <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 暗所	
検体送付日	西暦 2025 年 〇 月 × 日 (△ 曜日) 〇〇 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	TEL 027-230-3411
	株式会社食環境衛生研究所	FAX 027-230-3412
	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 info@shokukanken.com
ご住所	フリガナ) グンマケンマエバシアラゲチマチ 〒 379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21	
ご担当者	フリガナ) ヒンシツカンリブ	ショクカン タロウ
	部署・役職	品質管理部 食環 太郎
報告書に記載される宛名	フリガナ) 食環境商事株式会社	その他、ご報告・ご請求に関する要望など

	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"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input 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"/> ()
特記事項・要望事項	特になし	



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。