

微生物検査依頼書

No.1

発送日		年	月	日	太枠内は、記載必須事項となっております。	
ご依頼者	住所	〒				
	会社名					
	所属部署				ご担当者	
	TEL				FAX	

上記ご依頼者名(会社名)と異なる名称で成績書発行される場合は、下記成績書宛名にご記入下さい。

成績書宛名	
-------	--

成績書の送付先	送り先がご依頼者と異なる場合は、下記にご記入下さい。
---------	----------------------------

会社名		部署名		担当者名	
-----	--	-----	--	------	--

住所	〒		TEL/FAX	/
----	---	--	---------	---

請求書の宛名、送付先	送り先がご依頼者と異なる場合は、下記にご記入下さい。
------------	----------------------------

会社名		部署名		担当者名	
-----	--	-----	--	------	--

住所	〒		TEL/FAX	/
----	---	--	---------	---

成績書速報 ^{*1} (必ずチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 速報不要 <input type="checkbox"/> 必要 [<input type="checkbox"/> FAX希望 <input type="checkbox"/> メール(事前登録必要)]				
検査希望期間	微生物検査は「通常」受付となりますが、即日検査・結果出次第ご報告いたします。				
発送時の検体温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍		
検体返却	<input type="checkbox"/> 希望 (着払いにて返却となります)				
検体の種別	<input type="checkbox"/> 食品	<input type="checkbox"/> ペットフード	<input type="checkbox"/> 食品添加物	<input type="checkbox"/> 飼料	<input type="checkbox"/> その他 ()
試験方法	ご指定がない場合、「食品衛生検査指針」に従って検査を行いません。それ以外の検査(食品衛生法に基づく規格試験など)をご希望の場合は以下に規格名や試験方法をご記入ください。 規格名・試験方法 :				

検体名称(ご記入通り成績書に記載します) ^{*2}	特記事項(ご記入通り成績書に記載します)	検査項目	
1		<input type="checkbox"/> 一般細菌数	<input type="checkbox"/> カビ数
		<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 酵母数
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ
		<input type="checkbox"/> 大腸菌E.coli	<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌
		<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O157
		<input type="checkbox"/> 好気性芽胞形成菌(100 ,10分)	
		<その他項目の場合以下空欄に記載>	

検査部位の指定 ^{*3} (除く部分などがあれば記入下さい)	
---	--

検体情報 (理論値、原材料、添加物の有無などの情報提供があれば、記入をお願いします)	
--	--

菌数が高い(10万/g以上)と想定されるような検体については以下に情報提供願います。 例:生菌配合、乳酸菌配合 など	
--	--

備考 (受付全般についてのご要望、成績書分割、見積書番号、過去の成績書No.、検査条件のご指定などがございましたら記入ください)	
--	--

--	--

--	--

依頼書は北-を検体に同封の上ご送付願います。(弊センターへのFAXは不要です)

受取日: 20 年 月 日 受取者:

検体発送先: 〒510-0825 三重県四日市市赤堀新町9番5号

一般財団法人 食品分析開発センター SUNATEC

TEL: 059-354-1552

FAX: 059-351-0630



注意点(必ずお読み下さい)

*1: 通常、成績書速報は、依頼書毎にまとめて速報及び発送します。ただし、成績書分割をご希望された場合は、成績書毎速報します。

*2: 貴社での製造もしくは販売をされていない商品のご依頼はあらかじめご相談ください。

*3: [冷凍品][液汁・シロップ]がある検体]でご記入が無い場合、通常ドリップ・液汁は含めます。また、非可食部及び添付品(タレ等)は除きます。

*成績書発行後は、原則として、請求先、依頼者名、検体名の変更はできません。また、成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。

*ご依頼いただきました検体は、ご依頼時に返却を求められない限り廃棄いたします。(返却は、着払いでお送り致します。)

会社名			
所属部署		ご担当者	
1検体目検体名称			

検体名称(ご記入通り成績書に記載します) ^{*2}	特記事項(ご記入通り成績書に記載します)	検査項目	
2		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			
3		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			
4		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			
5		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			
6		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			
7		<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	
試験方法	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ	規格名・試験方法	:
検査部位の指定 ^{*5}	<input type="checkbox"/> 検体1と同じ		
検体情報			