

事前お打合せの後、本依頼書にご記入の上、検査品と共にご提出ください。

検体送付専用細菌検査依頼書



ご依頼者様情報

ご記入例 薄いブルーの網掛け部分に必要な事項をご記入ください。

ご依頼者様名	静○冷○食品株式会社 ○工場 等ご記入ください				様	No.
住所	ご記入下さい					
ご担当者様名	様	電話	ご記入下さい	FAX	ご記入下さい	
担当営業所	()営業所	担当者	○○○			
報告書のご提出	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> Mail		メールアドレスをご記入ください。		<input type="checkbox"/> 営業所提出	

(メールでのご提出をご希望の場合)

検査内容

検査ご依頼日	年 月 日	←ご記入下さい	記号・報告書記載事項
検体 1 品名	商品名 もしくはお客様が後から理解できる名称をご記入ください		ロット番号 その他
検体 2 品名	例 から揚げ弁当 07.03.01製造 から揚げ		NH工場 No.20015
検体 3 品名			
検体 4 品名			
検体 5 品名			
備考	検体提出にあたり、ご要望などがございましたら、ご記入下さい。		
検査項目	<input type="checkbox"/> 一般細菌数 <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input checked="" type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌 サルモネラ <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 酵母 <input type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> カビ <input type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌群 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> セレウス菌 <input checked="" type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌群 <input checked="" type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> 従属栄養細菌数(水) <input type="checkbox"/> 一般細菌数 大腸菌 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他()		
	○で囲む <input checked="" type="checkbox"/> レ点でチェックなどで検査項目をご指示ください。		
検体採取・送付 持込温度帯	<input type="checkbox"/> 訪問採取 <input type="checkbox"/> 持込 <input checked="" type="checkbox"/> 送付	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input checked="" type="checkbox"/> 冷凍	受取温度 検査室着日 予定 3 / 2
検査依頼品提出	提出日 3月 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 送付日	検査実施日 月 日	
検査料金費用	× = ¥ × = ¥	休日他加算 ¥ 計	社内処理
処理	報告書作成 <input type="checkbox"/>	FAX/Mail <input type="checkbox"/>	提出 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 営業所提出