

検査依頼書【記載例】

この欄は記入しないで下さい。

検査料金をお支払いになる事業者が依頼者です。事業所名が成績書・請求書の宛名及び郵送先となりますので正確に記入して下さい。

受付番号	
受付年月日	年 月 日
受付担当者	

食品検査約款に基づき、検査を依頼し

依頼者(請求先)		送付先(請求先と異なる場合)
郵便番号	371-0005	<p>成績書・請求書の郵送先を依頼者と異なる場所へ変更される場合のみ記入して下さい。</p>
住所	群馬県前橋市堀之下町16-1	
事業所名	公益財団法人群馬県健康づくり財団	
電話番号	027-269-7405	
担当者名	食品検査室 財団太郎	
成績書宛名	<p>※成績書の宛名が請求先と異なる場合は記入してください。</p> <p>成績書に記載する宛名を依頼者と異なる名称に変更される場合のみ記入して下さい。</p>	

担当者名は実際に担当されている方を記入して下さい。確認のため連絡する場合があります。

検体名	健康弁当	<p>・成績書にそのまま記載しますので正確に記入して下さい。</p> <p>・期限表示、ロット番号等の記載を希望する場合は検体名の後に記入して下さい。</p> <p>・1検体ごとに検査依頼書1枚を記入してください。</p>
付帯事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> _____℃保存試験 提出当初・提出後 日・時間 (月 日検査) <input type="checkbox"/> 拭き取り検査 <input type="checkbox"/> () 規格検査	

検体の種類	1.食肉製品 2.冷凍食品 3.アイスクリーム 4.漬物 5.氷雪 6.牛乳 7.乳製品 8.清涼飲料水・粉末清涼飲料 9.あん類 10.即席めん 11.はっ酵乳・乳酸菌飲料 12.味噌 13.醤油 14.ソース 15.弁当 16.検食 17.油性菓子 18.煮豆・佃煮 19.調理パン 20.食肉・食鳥肉 21.こんにやく粉 22.甘納豆 23.果実酒 24.和・洋生菓子 25.惣菜 26.めん類 27.大豆加工品 28.鮮魚介類 29.卵・卵加工品 30.魚肉ねり製品 31.野菜類 32.調味液・スープ類 33.拭き取り・ATP 34.その他()
目的	1.食協自主検査 2.流通販売 3.品質管理 4.研究開発 5.クレーム 6.輸入食品 7.規格検査 8.食品衛生コンサルティング 9.その他

検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 一般生菌数(細菌数) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> 耐熱性菌数 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> ストリジア <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> 細菌科菌群 <input type="checkbox"/> カビ数 <input type="checkbox"/> 酵母数 <input type="checkbox"/> 無菌試験	<p>希望する検査項目に✓、■、○等を付けて下さい。</p>
	<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> セレウス菌 <input type="checkbox"/> セレウス菌数 <input type="checkbox"/> サルモネラ属菌 <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> ウェルシュ菌 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O157 <input type="checkbox"/> 清浄度(ATP)検査 <input type="checkbox"/> カビ同定 <input type="checkbox"/> その他()	

要望事項	TEL・手交・検体の返還・納期(月 日まで希望)
検体の状態	常温・冷蔵・冷凍
搬入方法	直接搬入・郵送・宅配便・採取・回収・食協経由(食協 No.)
指定事項	※前処理方法・検査法の指定等があれば、詳しくご記入下さい。

成績書発行予定日: /