

検査依頼書【食品・食協】

食品検査約款に基づき、検査を依頼します。
(太枠線内は必ず記入して下さい。)

受付番号	
受付年月日	年 月 日
受付担当者	

依頼者(請求先)		送付先(請求先と異なる場合)
郵便番号		
住所		
事業所名		
電話番号		
担当者名		
成績書宛名	※成績書の宛名が請求先と異なる場合は記入して下さい。	

検体名	
-----	--

検体の種類 (該当する種類を○で囲んで下さい)	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
検査の目的	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()		
	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 (依頼項目にレ点又は○で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/> 生菌数	<input type="checkbox"/> 乳酸菌数	<input type="checkbox"/> 大腸菌群
	<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> カビ数	<input type="checkbox"/> 酵母数
	<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌
	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> ウエルシュ菌	<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"/> 腸内細菌科菌群	
	<input type="checkbox"/> 安息香酸(保存料)	<input type="checkbox"/> ソルビン酸(保存料)	<input type="checkbox"/> パラオキシ安息香酸(保存料)
	<input type="checkbox"/> サッカリンナトリウム(甘味料)	<input type="checkbox"/> プロピレングリコール(品質保持剤)	<input type="checkbox"/> 亜硝酸根(発色剤)
	<input type="checkbox"/> 二酸化硫黄(漂白・酸化防止剤)	<input type="checkbox"/> シアン化合物	<input type="checkbox"/> 酸価・過酸化物価
	<input type="checkbox"/> 無脂乳固形分	<input type="checkbox"/> 乳脂肪分	

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	<u>食協経由</u> (食協 No.) ・ 直接搬入 ・ 郵送 ・ 宅配便 ・ 回収

□現金の取扱有 (納金方法が現金の場合に記入して下さい)	検査項目	金額
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	小計	_____
	消費税	_____
	合計	_____

成績書発行予定日: /