

検査依頼書

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください

検体発送日	20 年 月 日 (曜日)	検体送付・保管条件	室温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍
① 連絡 依頼 先	会社名:	所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所:〒	氏名:	携帯TEL:急ぎの場合のご連絡先
		様	FAX:ご記入後再度ご確認ください
② 請求 先	会社名:上記の「ご依頼者」様と異なる場合ご記入下さい	所属:	TEL:
	住所:〒	氏名:	FAX:ご記入後再度ご確認ください
		様	
検査 送付 結果 表	会社名:上記の「ご依頼者」様と異なる場合ご記入下さい	所属:	TEL:
	住所:〒	氏名:	FAX:ご記入後再度ご確認ください
		様	
検査結果表 記載の会社名	上記の「ご依頼者」様(会社名)と異なる場合はご記入下さい	検査結果表処理方法 郵送 ・ FAX後郵送 ・ メール ・ メール後郵送 (メールアドレス:)	

ご依頼目的	提出先、求められている事(細菌数基準)等詳しくご記入下さい		
検査内容	食材細菌検査 ・ 食材保存検査 ・ 拭き取り検査 ・ クリーム検査 ・ 栄養成分分析 エアーサンプラー検査		
試験期間	普通 ・ 至急 至急は割り増し料金となります	納品希望日	20 年 月 日 (曜日)まで
検体名・検体数	①		検体
	②		検体
	③		検体
	④		検体
	⑤		検体
			合計 検体
検査方法	一般生菌数 ・ 大腸菌群(陰陽判定/陰性基準: _____以下) ・ 大腸菌(陰陽判定/陰性基準: _____以下) 大腸菌群数 ・ 大腸菌数 ・ 乳酸菌 ・ 黄色ブドウ球菌 ・ 真菌数 ・ 酵母数 ・ 嫌気性菌数 耐熱性菌数 ・ サルモネラ菌 ・ O-157 ・ 腸炎ビブリオ ・ pH ・ Brix ・ 電導度 その他()		
	食材保存検査	設定温度(°C)	
		設定時間(時間後)	
	検体に関する注意事項・ご要望等(試験部位・解凍方法・中心温度など)		

その他 ご要望等	
-------------	--

注意事項

1. 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
2. 検査には通常1週間以上要しております。余裕を持ってご依頼下さい。
3. 提出先の細菌数基準等ございましたら、依頼書と併せて送付して下さい。
4. 大腸菌群・大腸菌の陰陽判定をご依頼される場合は、必ず陰性基準をご記入下さい。

株式会社 フードテクニカル・ラボ

〒167-0054 東京都杉並区松庵3-19-6

TEL;03-3334-2107

FAX;03-3334-2154