

腐敗変敗見本

微生物検査依頼書

検査品受付日	
--------	--

御社記入欄

記入日

20●●年 ●月 ●日

ご依頼者名	《御社名、工場名など》⇒ 検査報告書の宛名 とさせていただきます。 ○○株式会社 ◆◆工場	
	《部署名など》 品質管理課	《担当者名》 ○○ □□
報告書宛名	※ご依頼者と異なる宛名で報告書を発行する場合にのみ、ご記入ください。 株式会社○△○	
ご住所	〒111-1234 ○○県 ××市 △△町 1234	報告書の宛名がご依頼者名と異なる場合はご記入ください。
TEL	000-111-2222	微生物検査センター 検査品到着予定日
FAX	000-111-3333	
		2016年 9月 2日

検査の種類 ※該当検査にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 製品検査 <input type="checkbox"/> 製品保存試験〔保存温度: <input type="checkbox"/> 10℃ <input type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> その他(°C)〕		
	<input type="checkbox"/> 拭き取り検査 <input checked="" type="checkbox"/> 食品の腐敗変敗試験 <input type="checkbox"/> 菌種同定 <input type="checkbox"/> 培地培養カウント <input type="checkbox"/> その他()		

検査品名	検査依頼事項・内容 (検査方法の指定など、御依頼内容を詳細にご記入ください)
No.1 ブランドケーキ	膨張の原因を特定したい
No.2	(膨張原因が微生物であるなら、菌種同定も希望)
No.3	
No.4	
No.5	変色、軟化など、どのような現象がおきているかを具体的に記入ください。

備考	報告書への特記事項、検査に関する要望・条件等がありましたら、記載してください。 検査品名以外で報告書へ記載を希望する情報があればご記入ください。 ①製造日、お申し出日など その他、検査に関する要望などもご記入ください。
----	--

※必要な場合は□にチェックを入れてください。

検査品別報告書発行	ご希望がない場合、1枚の報告書に検査品の結果がまとめて入る形式となります	<input type="checkbox"/> 希望	検査品返却	長品の腐敗変敗試験・菌種同定以外の検査の場合、別途返却送料をいただきます	<input type="checkbox"/> 希望
-----------	--------------------------------------	-----------------------------	-------	--------------------------------------	-----------------------------

●弊社記入欄

営業所受付日	年 月 日	営業所・担当者名	営業所
報告書発送先	営業所 ・ 依頼先		
報告書No.		検査担当者名	
検査終了日	年 月 日	報告書発行日	年 月 日
備考		検査料金	

□願 □営 □凍 □蔵 □常 □持 □転 (環・科・西)

承認者印	承認者印

〈 検体送付先 〉

イカリ消毒株式会社 LC環境検査センター 微生物検査G
〒275-0024 千葉県習志野市茜浜1-12-3 TEL:047-452-6735 FAX:047-452-6720

※検査受入準備のため、記入後、発送前にFAXにて連絡下さいますようお願いいたします。