

製品検査見本

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。 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。	
ご住所	〒 111 - 1234 ○○県 ××市 △△町 1234 発送先が異なる場合は、「備考」へ住所、担当者名、TEL番号などをご記入下さい。	
TEL	000 - 111 - 2222	
FAX	000 - 111 - 3333	
微生物検査センターへ 検査品到着予定日		2016年 9月 2日

検査の種類 <small>※該当検査にチェックを入れてください</small>	<input checked="" 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()℃〕	
	<input type="checkbox"/> 拭き取り検査 <input 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 唐揚げ弁当	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌
No.2 冷凍ケーキ	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌 ※無加熱摂取冷凍食品の方法
No.3 報告書に記載する検査品の名称をご記入ください。	検査項目をご記入ください。 食品衛生法の規格に合わせた検査法など、検査方法に指定がある場合は、規格名や検査方法をご記入ください。
No.4	
No.5	

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。 報告書を検体毎に発行する場合にはチェックを入れてください。 返却希望の際は別途送料をいただきます。
----	---

※必要な場合はここにチェックを入れて下さい	
検査品別報告書 希望がない場合、1枚の報告書に検査品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 食品の腐敗変敗試験・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 checked="" type="checkbox"/> 希望

●弊社記入欄

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、賞味期限日等 その他、検査に関する要望などもご記入ください。	担当者名	営業所
	担当者名	
	発行日	年 月 日
	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。