

検体受付日

/

見本

異物検査依頼書

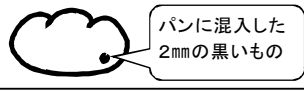
御社記入欄

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。 〇〇株式会社 ◆◆工場	
	《部署名など》 品質管理課	《担当者名》 〇〇 □□
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 ・製品名は異物が何であるかを推測する際に、参考となる情報です。	
ご住所	〒 111-1234 〇〇県 ××市 △△町 1234 ・製品製造日、お申し出日などは、虫の混入経路をご希望される際に必要な情報となります。	
TEL	000-111-2222	FAX 000-111-3333

混入製品、または検体採取場所	製品製造日	2011年 1月 10日
サラダ	お申し出日	2011年 1月 11日
	消費期限	2011年 1月 12日

↑この欄は賞味期限などの情報があればご記入下さい

異物の混入場所や特徴(大きさ・色など)	検査内容・ご要望内容など
<p>検査対象を間違えないために記入をお願いします。</p>  <p>別. 絵で検査対象を記載して頂いても結構です。 パンに混入した2mmの黒いもの</p> <p>サラダに混入していた、1cm四方程度の透明なプラスチック片。</p>	<p>※予想している結果、疑っているものなどの情報もございましたら、こちらにご記入下さい。</p> <p>材質の特定と用途の推測をお願いします。おそらく、容器の一部が欠けたものと思われます。</p> <p>・検査で証明したいこともご記入お願いします。ご要望に沿った形で報告書作成を行ないます(ご要望に沿えない場合は、事前にご連絡を差し上げます)。</p>
混入製品の原材料・発見情報など	
<p>容器に透明なプラスチックを使用しており、開封時に表面に付着していた。</p>	<p>左記(図)のほか、固くなった植物片、軟骨など、原材料由来を疑っている場合などは、「人参、タマネギ、鶏肉・・・」などと使用食材をご記入いただければ考慮させていただきます。</p>
追加項目	
<p>※ 必要な場合は□にチェックを入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> カタラーゼテスト(加熱・非加熱の推定試験 但し、検体が虫・毛髪の場合に限ります)</p> <p><input type="checkbox"/> 微生物(カビ、細菌など)の場合の菌種同定</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 比較検査(比較検査をご希望される場合、その内容をご記入下さい)</p> <p>〔 比較品:製品容器/材質、厚さ等から異物が容器由来かどうか? 〕</p>	

弊社記入欄 *原則として検体はご返却しますが、検査内容によってはご返却できないことがあります

検査受付日	年 月 日	営業所・担当者名	営業所
報告書No.		検査担当名	
報告書作成日	年 月 日	報告書発送日	年 月 日
検査結果			検査料金

<検体送り先住所>

- 東日本 イカリ消毒株式会社 LC環境検査センター 科学分析グループ
〒275-0024 千葉県習志野市茜浜1-12-3
TEL:047-452-6717 FAX:047-452-6720
- 西日本 イカリ消毒株式会社 西日本分析センター
〒760-0078 香川県高松市今里町2-27-13
TEL:087-837-2220 FAX:087-837-6400

承認者印