

食品【保存】検査依頼書

受付No.

この依頼書をFAXした後、
検体に添付してお送り
ください。

 FAX No.
052-411-5177

検体送付先	有限会社 森山環境科学研究所 〒453-0066 愛知県名古屋市中村区稲上町3-87 TEL: 052-411-2386 FAX: 052-411-5177				
検体到着予定日	20	年	月	日	

■ 貴社情報をご記入ください。

貴社名 (ご請求先・報告書送付先)		事業所名・店舗名等			
部署名		役職名		ご担当者名	
				様	
ご住所	〒				
TEL		FAX		E-mail	

■ 報告書についてご記入ください。

報告書の宛名 (ご依頼社と異なる場合ご記入)	速報FAX	発行形式	部数
	必要	全検体一括	検体別
			部 ※複数必要の場合

■ 検体の送り方に○を付けてください。

送付方法	宅配便	持込み	その他 ()
輸送温度	冷蔵	冷凍	常温

■ 検査目的に○を付けてください。

自主検査用	その他 ()
外部提出用	()
クリーム品用	

■ お送りいただく検体情報をご記入の上、検査項目に○を付けてください。

※1回の検査に必要な検体量は100gです。

検体名 (※ご記入の通りに報告書に記載します)	検査する項目										検査料金 (※弊社記入欄)	
	一般細菌数	大腸菌群	大腸菌	E.coli (糞便系大腸菌群)	黄色ブドウ球菌	サルモネラ属菌	腸炎ビブリオ	0157	腸管出血性大腸菌	その他		
1	備考・試験方法等の注意事項											
検査回数	①		初発		時間後		日後					
	②		時間後		日後							
	③		時間後		日後							
	④		時間後		日後							
2	備考・試験方法等の注意事項											
検査回数	①		初発		時間後		日後					
	②		時間後		日後							
	③		時間後		日後							
	④		時間後		日後							

備考欄