

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
（ご依頼者）	会社名:	所属:(事業部、部、課)	TEL: 携帯TEL:急ぎの場合のご連絡先
	住所:〒 氏名: 様		FAX:ご記入後再度ご確認ください
（ご請求先）	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: 様		FAX:ご記入後再度ご確認ください
（検査付結果表）	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: 様		FAX:ご記入後再度ご確認ください
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・クレーム検査・栄養成分分析・エアサンプラー検査		
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	合計 検体
	②	検体	
	③	検体	
	④	検体	
	⑤	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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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