

試験依頼書

記入例

※下記の注意事項についてご確認の上、太枠内を記入、選択して下さい。

※弊社使用欄 2304版 A1

事業者名	フリガナ マルマルマルマル (カ) 〇〇〇〇株式会社		
	所属: 品質管理部	担当者: 検査 花子	
住所	〒 000 - 0000 札幌市中央区北1条西1丁目1番地		
	TEL	000 - 999 - 0000	
	FAX	999 - 999 - 9999	
報告書へ記載する宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ 【依頼者と異なる場合】は、「報告書へ記載する宛名（事業者名等）」		
試験手数料請求先	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ 【依頼者と異なる場合】は、「ご請求先名称・住所・電話番号等」		
報告書郵送先	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ 【依頼者と異なる場合】は、「報告書の郵送先・住所・電話番号等」		
ご依頼の目的	① 自主管理用 2 苦情処理用 3 成分規格検査（公定法） 4 その他（ ）		
試験品の搬送	発送日	4月 1日 →	到着日 4月 2日

6検体以上の
ご依頼につきましては、
本依頼書を複写し、
6検体目より2枚目以降
に記入の上、ご提出くださ
い。

試験内容 ※必要事項のご記入、ご希望の試験項目を○で囲んでください

試験結果報告書に記載する名称	試験品情報 (製造日、Lot、等級等)	ご希望の試験項目を○で囲んで下さい 記載がない試験項目は「他()」欄へ記入下さい
1 にしんみりん干し	製造日:2018.8.30 LotNo. OX123XX9	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ菌 腸炎ビブリオ・E.Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 リステリアモノシイトゲネス・他() 亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物質
2 塩水うに	なし	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ菌 腸炎ビブリオ・E.Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 リステリアモノシイトゲネス・他() 亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物質
3	なし	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ菌 腸炎ビブリオ・E.Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 リステリアモノシイトゲネス・他() 亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物質
4	なし	一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ菌 腸炎ビブリオ・E.Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 リステリアモノシイトゲネス・他() 酸化物価
5		試験方法のご指定がある場合は、必ずご記入下さい!! 記入無き場合、自主検査法にて試験を実施することが ございます。 サルモネラ菌 セレウス菌 酸化物価

試験に関するご希望（試験法の指定、基準値の指定など）がございましたら記入してください

※塩水うにの腸炎ビブリオ最確数は「公定法」でお願いします…など

試験結果

結果速報のご連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 要（電話・FAX・E-mail） 担当者名： 検査 花子	<input type="checkbox"/> 不要
報告書発行に関するご希望	報告書は2部発行して下さい。 ※「メールアドレス」は、この欄へ記載して下さい	

※弊社使用欄

検査料金	この欄には記入しないでください	入力者	チェック者
報告書発送方法		月 日	月 日

※注意事項

- 1 試験結果報告書の再発行は発行後1年以内に限り。ただし、本依頼書への誤記載による再発行は一切行いませんので、ご了承ください。
- 2 試験結果報告書の再発行は、1枚につき500円(税抜き)申し受けます。
- 3 提出された試験品は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

株式会社札幌市中央卸売市場食品衛生検査センター 〒060-0012 札幌市中央区北12条西20丁目1-10 カネシメ冷蔵(株)2F

TEL 011-618-2263 / FAX 011-618-2264