試験依頼書

*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 20 年 月 日 事業者名 日時 担当者: 採取・受取・搬入・郵送 所属: 住 所 受付者 TEL. FAX 受付印 依頼者と同じ 報告書へ 記載する宛名 依頼者と同じ 試験手数料 請求先 依頼者と同じ 報告書 郵送先 2 苦情処理用 1 自主管理用 ご依頼の 目的 3 成分規格検査(公定法) 4 その他(試験品の搬送 発送日 月 日 到着日 月 \Box 試験内容 ※必要事項のご記入、ご希望の試験項目を〇で囲んでください ご希望の試験項目を○で囲んで下さい 試験品情報 試験結果報告書に記載する名称 (製造日、Lot、等級等) <u>記載がない試験項目は「他 () 」欄へ記入下さい</u> 一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌 腸炎ビブリオ・E. Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 1 なし リステリアモノサイトケ゛ネス・他(亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物価 一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌 腸炎ビブリオ・E. Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 2 なし リステリアモノサイトケ゛ネス・他(亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物価 一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌 腸炎ビブリオ・E. Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 3 なし リステリアモノサイトケ゛ネス・他(亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物価 一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌 腸炎ビブリオ・E. Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 4 なし リステリアモノサイトケ゛ネス・ 他(亜硝酸根・ヒスタミン・塩分・水分活性・pH・酸価過酸化物価 一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・サルモネラ属菌 腸炎ビブリオ・E. Coli・腸管出血性大腸菌・セレウス菌 5 なし リステリアモノサイトケ゛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 試験結果 結果速報のご連絡 □ 要 (電話・FAX・E-mail) 担当者名: □ 不要 報告書発行に関するご希望 ※弊社使用欄 入力者 検査料金 月 報告書発送方法 郵送 その他(※注意事項 1 試験結果報告書の再発行は発行後1年以内に限ります。ただし、本依頼書への誤記載 報告書発送日 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。