

検査依頼書(細菌・食品理化学)

〔検査確認書〕

記載要領 ※太線の枠内のみ御記入下さい。

検体番号 - - -

御依頼日：令和 年 月 日

御依頼者名 ※楷書ではっきりとお書き下さい。 会社名(氏名) : _____ 郵便番号：〒 _____ 住所： _____ TEL _____ FAX _____ 担当者 _____ 様	試験結果証明書 ○印をつけて下さい 1.郵送 2.取りに来ます 3.()
---	---

試験品 ※印のところは、いずれかに○印をつけて下さい。 用紙が2部以上になる際は、お手数ですがNoを御記入下さい。								
No.	2部以降No.	試験品名	※ 製造日 加工日	時間	※ 賞味期限 消費期限	時間	採取日	検査日
1								
2								
3								
4								
5								

検査項目 ※下記の項目以外の検査をご希望の方は、お問い合わせ下さい。											
細菌	試験品No.					食品理化学	試験品No.				
	検査項目	1	2	3	4		5	検査項目	1	2	3
	生菌数						栄養成分分析A				
	大腸菌						栄養成分分析B				
	大腸菌群						ビタミン群 ()				
	E.coli						無機成分 ()				
	黄色ブドウ球菌						保存料 ()				
	サルモネラ属菌						簡易栄養成分分析A				
	腸管出血性大腸菌O-157						簡易栄養成分分析B				
	腸炎ビブリオ菌										
	保存試験 ℃保存						保存試験 ℃保存				

試験品搬送状態 常温 / 冷蔵 / 冷凍 受付時間： 時 分

特記事項 (試験結果証明書に上記以外の記載を必要とすることがらや、表示方法・分析に関して御要望がありましたら御記入下さい。)
 (また、証明書宛名・請求先が異なる場合、指定の請求条件がある場合に御記入下さい。)

ご依頼検査結果を他に掲載するときは、当所にご連絡下さい。

一般社団法人新潟県環境衛生中央研究所 TEL0258-46-7151 FAX0258-46-9851 試験検査部 食品検査課

検査料：未納・入金 円

発送責任者	最終確認者	検査区分責任者	証明書作成者	証明書・確認者	検査担当・確認者	検査担当・確認者	受付責任者