

FAX:029-839-5527

細菌検査依頼書【記入例】

株式会社環境研究センター

計測事業部 食品安全検査グループ 担当()行

※太線内をご記入、希望するものに○をつけて下さい

フリガナ	カブシキガイシャ カンキョウケンキュウセンター		TEL	029-839-5511
会社名	株式会社 環境研究センター		FAX	029-839-5527
フリガナ	カンキョウ タロウ	印		
担当者名	環境 太郎 様		部署名	食品安全検査グループ

E-mail Shokuhin-info@erc-net.com

住所 〒305-0857 茨城県つくば市羽成 3-1

報告書宛名 上記の会社名と異なる場合は (株式会社 ERC)
ご記入下さい

到着予定日	4 年 2 月 1 日着	食品種類	じゃがいも	※作物・商品の種類及び送付量をご記入下さい	送付量	100g
-------	--------------	------	-------	-----------------------	-----	------

依頼検体数	1 検体	検体の状態	常温 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 冷凍 ・ 冷蔵
-------	------	-------	--

報告書部数	1 部 ※追加1部につき500円	速報の送り方	<input checked="" type="checkbox"/> メール ・ FAX ・ 無し
-------	------------------	--------	--

支払方法	現金 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 振込 (<input checked="" type="checkbox"/> 報告書郵送時に請求書発行) ・ 月末に請求書発行)	※希望する支払い方法に○をつけてください
------	---	----------------------

No.	検体名 (報告書記載の名称)	不明な場合は空欄のままお送り下さい
1	茨城県産じゃがいも(トヨシロ)	
2		
3		
4		
5		

該当する□に✓チェックして下さい

検査依頼項目

菌検査分析		個別分析項目	
<input checked="" type="checkbox"/> ① 細菌検査 2 項目セット (③~④)		<input checked="" type="checkbox"/> ① 耐熱生菌数 (条件: 100度 10分間)	①
<input type="checkbox"/> ② 細菌検査 5 項目セット (③~⑦)		<input type="checkbox"/> ②	②
<input type="checkbox"/> ③ 一般生菌数		<input type="checkbox"/> ③	③
<input type="checkbox"/> ④ 大腸菌群		<input type="checkbox"/> ④	④
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 黄色ブドウ球菌		<input type="checkbox"/> ⑤	⑤
<input type="checkbox"/> ⑥ サルモネラ		<input type="checkbox"/> ⑥	⑥
<input type="checkbox"/> ⑦ 大腸菌			⑦
<input type="checkbox"/> ⑧ 病原性			⑧
<input type="checkbox"/> ⑨ 真菌 (カビ)			⑨
<input type="checkbox"/> ⑩ 真菌 (酵母)			⑩

検査を希望する項目にチェックを入れて下さい

その他、希望の分析項目がございましたらこちらに記入してください

連絡事項

- ・検体は冷凍で午前中到着指定でお送りします。
- ・検査結果報告書と請求書は「株式会社 ERC」名義で発行してください。

注意事項

- 試料の状態や夾雑物等の影響により分析できない場合がございます。
- 検査結果はご依頼者の同意なしに第三者に開示いたしません。
- 菌検査が含まれる場合は、菌検査用の検体を別途用意してください。
- その他の注意事項はホームページに掲載しておりますので、必ずご確認のうえご依頼下さい。(http://www.erc-net.com/syokuhin/)

* 以下弊社記入欄

依頼書を事前に弊社へ送っていただき、コピーを検体と一緒に送付して下さい。

【検体送付先】 〒305-0857 茨城県つくば市羽成 3 番地 1 食品行

TEL:029-839-5511 FAX:029-839-5527

Mail: shokuhin-info@erc-net.com

報告予定	検査料金
月 日	円(税別)

受付印	受付
	承認