

食品検査依頼書



株式会社 四国中検
食品解析センター

高松検査所 〒761-2101 綾歌郡綾川町畑田3322
TEL (087) 877-0111

高知検査所 〒781-0111 高知市池3200番地1
TEL (088) 802-7250

松山検査所 〒791-1102 松山市来住町1339-1
TEL (089) 955-7600

徳島検査所 〒771-0132 徳島市川内町平石夷野224
TEL (088) 665-3125

お客様コード：		受付番号：	
検体提出日	年 月 日	F A X 報告	<input type="checkbox"/> 必要
依頼者名	殿		
住 所	〒	T E L	
		F A X	
検体名 (報告書記載内容)	検体名	製造日 年 月 日	
		Lot番号	
	規格(重量)	取扱い温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温
検体の種類 ◎必ずご記入ください	<input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 食肉製品 <input type="checkbox"/> 魚肉練り製品 <input type="checkbox"/> 飲料(水・清涼飲料水) <input type="checkbox"/> 生食用かき <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> ゆでだこ・ゆでがに <input type="checkbox"/> その他食品() <input type="checkbox"/> その他()		
検査依頼項目 (検体の種類によって検査方法が異なりますので、お間違えの無い様にご依頼ください。)			
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	8801	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(デソキシコレート)(冷凍食品など)	8803
<input type="checkbox"/> 大腸菌(冷凍食品など)	8804	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(BGLB)(食肉製品、魚肉練り製品など)	8803
<input type="checkbox"/> 大腸菌数(MPN)(生食用かき、非加熱食肉製品など)	8842	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(乳糖 ブイヨン)(飲料水など)	8803
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	8806	<input type="checkbox"/> 大腸菌群数(デソキシコレート)	8802
<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌	8805	<input type="checkbox"/> 大腸菌群数(BGLB)	8802
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ(増菌)(ゆでだこ、ゆでがになど)	8808	<input type="checkbox"/> 大腸菌群数(乳糖 ブイヨン)(海水など)	8802
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ(MPN)(生食用かき、生食用鮮魚介類など)	8810	<input type="checkbox"/> セレウス菌	8812
<input type="checkbox"/> クロストリジア	8821	<input type="checkbox"/> カンピロバクター	8811
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()	
備考：			

◎ 依頼項目チェックは□の中をお願いします。

◎ 法令に係わる検査などの特記事項は必ず備考欄にご記入ください。

◎ 検査方法は、特にご指定のない場合、弊社の定める方法で実施いたします。

受領確認

適：否

集配
担当者