

食品微生物検査依頼書 No.1

↑ 検体送付前にメールまたはFAX

記入例

【検体到着日に検査】

こちらの依頼書は検体到着後すぐに微生物検査をする場合の依頼書となります。
保存検査のご依頼は食品微生物検査依頼書(保存用)にご記入ください。

キュー FAX:011-850-2535

※空欄をご記入下さい

6月 1日

依頼会社名	株式会社 ○○○		ご担当者	佐藤 様	
連絡先	住所 〒 062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1番7号				
	TEL	011-850-2530	検査目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム	
	FAX	011-850-2535	検査速報	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 必要なし	
報告書宛名	株式会社 ○○○ □□□工場 (※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)		依頼会社名と報告書宛名が異なる場合のみご記入ください。		
検体受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	/	AM着	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち込み
				持込予定日	6 / 1 11 時頃
※検体は午前中に郵送または持ち込み願います。午後の場合は翌日検査となります。持ち込み予定時間もご記入ください。					

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1	おいしいアイスクーキ			
製造年月日 ※報告書記載	2020年 6月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020年 6月 1日		
検査方法の指定	【検査方法】 冷凍食品 [未加熱摂取冷凍食品] (食品、添加物等の規格基準)				
<input checked="" type="checkbox"/> 一般生菌数		<input checked="" type="checkbox"/> サルモネラ			
<input checked="" type="checkbox"/> 大腸菌群		<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌群O			
<input checked="" type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌		<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ			
<input type="checkbox"/> E. coli		<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌			
ご希望の検査項目を選択してください。					
検査方法に指定のある場合はドロップダウンリストから選択、または、ご記入ください。指定の無い場合は【指定なし】を選択してください。【検査方法の指定】の詳細は記入例2ページ目でご確認ください。					

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.2	おいしいアイスチョコレートクーキ			
製造年月日 ※報告書記載	2020年 6月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020年 6月 1日		
検査方法の指定	【検査方法】 冷凍食品 [未加熱摂取冷凍食品] (食品、添加物等の規格基準)				
検査項目			<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査項目		
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌群O-157	<input type="checkbox"/> 酵母			
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌			
<input type="checkbox"/> E. coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌			
検体No.1と同じ検査項目の場合こちらにチェックを入れてください。					

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.3	おいしいアイスフルーツクーキ			
製造年月日 ※報告書記載	2020年 6月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020年 6月 1日		
検査方法の指定	【検査方法】 冷凍食品 [未加熱摂取冷凍食品] (食品、添加物等の規格基準)				
検査項目			<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査項目		
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌		
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌群O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	<input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌		
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌			
<input type="checkbox"/> E. coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌			

その他 特記事項やご要望などご記入ください。
(ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

【検体送付先】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株式会社
ド・シー事業部
札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7
TEL(011)850-2530 FAX(011)850-2535

フルーツクーキ上部のぶどうは皮を除いて検査してください。

微生物検査の方法等に指定のある場合はこちらにお書きください。

※弊社記入欄

微 受付日	°C			連絡票			報告書		
-------	----	--	--	-----	--	--	-----	--	--

食品微生物検査依頼書 No.2

↑ 検体送付前にメールまたはFAX

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ(株) 営業部

kensairai@gandc-lab.com

FAX:011-850-2535

記入例

【検体到着日に検査】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の口にチェックを入れて下さい。

依頼会社名	株式会社 ○○○	依頼日	2020年 6月 1日
-------	----------	-----	-------------

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.4	おいしいアイスチーズケーキ	
製造年月日 ※報告書記載	2020年 6月 1日	■ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	2020年 6月 1日
検査方法の指定	【検査方法】 冷凍食品 [未加熱摂取冷凍食品] (食品、添加物等の規格基準)		
検査項目		■ 検体No.1と同じ検査項目	
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	検体No.1と同じ検査項目の場合 こちらにチェックを入れてください。
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌	
<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌	

検査必要量

検体必要量 100g	検体必要量 200g
※下記の検査項目では、どの組み合わせでも 検体必要量は100gです。	※下記の検査項目では各200g必要です。 (検体量が足りない場合はご相談ください。)
<ul style="list-style-type: none">一般生菌数大腸菌群黄色ブドウ球菌E. coliセレウス菌	<ul style="list-style-type: none">サルモネラ腸管出血性大腸菌群O-157腸炎ビブリオ
<ul style="list-style-type: none">カビ酵母乳酸菌耐熱性芽胞菌嫌気性菌クロストリジウム属菌	

検査方法 規格一覧

※こちらの一覧は【検査方法の指定】の欄にて、ドロップダウンリストから選ぶことができます。
PDFの検査依頼書をお使いの方はこちらの一覧で確認していただき、ご記入ください。

- ・指定なし
- ・その他
- ・冷凍食品 [未加熱摂取冷凍食品] (食品、添加物等の規格基準)
- ・冷凍食品 [加熱後摂取冷凍食品 凍結直前加熱] (食品、添加物等の規格基準)
- ・冷凍食品 [加熱後摂取冷凍食品 凍結直前加熱] (食品、添加物等の規格基準)
- ・冷凍食品 [生食用冷凍鮮魚介類] (食品、添加物等の規格基準)
- ・涼飲料水 (食品、添加物等の規格基準)
- ・氷雪 (食品、添加物等の規格基準)
- ・氷菓 (食品、添加物等の規格基準)
- ・食肉製品 [乾燥食肉製品] (食品、添加物等の規格基準)
- ・食肉製品 [非加熱食肉製品] (食品、添加物等の規格基準)
- ・食肉製品 [特定加熱食肉製品] (食品、添加物等の規格基準)
- ・食肉製品 [加熱食肉製品 包装後加熱殺菌] (食品、添加物等の規格基準)
- ・食肉製品 [加熱食肉製品 加熱殺菌後包装] (食品、添加物等の規格基準)
- ・鯨肉製品 (食品、添加物等の規格基準)
- ・魚肉ねり製品 (食品、添加物等の規格基準)
- ・ゆでだこ (食品、添加物等の規格基準)
- ・ゆでかに (食品、添加物等の規格基準)
- ・生食用鮮魚介類 (食品、添加物等の規格基準)
- ・牛乳 (乳及び乳製品の成分規格)
- ・バター (乳及び乳製品の成分規格)
- ・アイスクリーム (乳及び乳製品の成分規格)
- ・はっ酵乳 (乳及び乳製品の成分規格)