

拭き取り微生物検査依頼書 No.1

↑ 検体送付前にメールまたはFAX

記入例

【拭き取り検査キット等には拭き取り検査箇所名、もしくはNo.をお書きください。】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ (株) キュー

FAX: 011-850-2535

※ 拭き取りキット等には下記に記載の【拭き取り検査箇所名】または【No.】をご記入ください。記載が無い場合は検査が出来ない場合もございます。

10月 1日

依頼会社名	株式会社 ○○○		〒	062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1番7号		
連絡先	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 checked="" type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	10 / 2 AM着	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込み予定日	/ 時頃
	※ 検体は午前中に郵送または持ち込み願います。検体受付が午後の場合、持ち込み予定の場合は時間もご記入ください。					

拭き取り箇所数	15	ヶ所	拭き取り日 ※報告書記載	2020	年	10	月	1	日
検査項目									
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	<input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌						
<input checked="" 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"/>						
<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌	<input type="checkbox"/>						

No.	拭き取り検査箇所名	拭き取り状況
1	エプロン(山田)	(作業中)
2	手袋表面(山田)	(作業中)
3	ハサミ	(洗浄済)
4	作業台上	(作業中)
5	まな板	(殺菌中)
6	包丁(包丁殺菌庫)	(殺菌済)
7	ボウル(キャベツ)	(使用中)
8	ザル(人参)	(使用中)
9	ブラシ(青色)	
10	水道蛇口(扉側)	
11	冷蔵庫取っ手	
12	コールドテーブル内部	
13	浅型バンジュウ(白色)	(洗浄済)
14	深型バンジュウ(黄色)	(洗浄済)
15	アルコールスプレー容器	

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
キュー・アンド・シー事業部
〒062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7
TEL(011)850-2530 FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

拭き取り 受付日 年 月 日 連絡票 報告書