食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.1

【保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください】

↑検体送付前にメールまたはFAXお願いします

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株 キュー・アンド・シー事業部
kensairai@qandc-lab.com　FAX:011-850-2535

※空欄をご記入下さい。 該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

		依頼日	年　月　日
依頼会社名		ご担当者	様
連絡先	住所　〒		
	TEL	検査目的	□ 自主検査　□ 提出用　□ クレーム
	FAX	検査速報	□ FAX　□ 必要なし
報告書宛名	(※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)		
検体受付方法	□ 郵送　郵送到着日　／　AM着	□ 持ち込み	持込予定日　／　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は翌日検査となる場合もございますのでご注意ください。		

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日
検査方法の指定	【検査方法】 指定なし		
保存開始日時	□ 弊社検体受付時より保存開始 □ 製造日より保存開始　【　／　:　】 ※製造日を0日目とする		

保存条件	検査項目			
□ 初発（検体到着日）	□ 一般生菌数	□ サルモネラ	□ カビ	□ 嫌気性菌
	□ 大腸菌群	□ 腸管出血性大腸菌O-157	□ 酵母	□ クロストリジウム属菌
	□ 黄色ブドウ球菌	□ 腸炎ビブリオ	□ 乳酸菌	□
	□ E.coli	□ セレウス菌	□ 耐熱性芽胞菌	□
□　℃	□ 初発と同じ検査項目			
□　【日】後	□ 一般生菌数	□ サルモネラ	□ カビ	□ 嫌気性菌
□　【時間】後	□ 大腸菌群	□ 腸管出血性大腸菌O-157	□ 酵母	□ クロストリジウム属菌
	□ 黄色ブドウ球菌	□ 腸炎ビブリオ	□ 乳酸菌	□
	□ E.coli	□ セレウス菌	□ 耐熱性芽胞菌	□
□　℃	□ 初発と同じ検査項目			
□　【日】後	□ 一般生菌数	□ サルモネラ	□ カビ	□ 嫌気性菌
□　【時間】後	□ 大腸菌群	□ 腸管出血性大腸菌O-157	□ 酵母	□ クロストリジウム属菌
	□ 黄色ブドウ球菌	□ 腸炎ビブリオ	□ 乳酸菌	□
	□ E.coli	□ セレウス菌	□ 耐熱性芽胞菌	□
□　℃	□ 初発と同じ検査項目			
□　【日】後	□ 一般生菌数	□ サルモネラ	□ カビ	□ 嫌気性菌
□　【時間】後	□ 大腸菌群	□ 腸管出血性大腸菌O-157	□ 酵母	□ クロストリジウム属菌
	□ 黄色ブドウ球菌	□ 腸炎ビブリオ	□ 乳酸菌	□
	□ E.coli	□ セレウス菌	□ 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
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

保　受付日　℃　連絡票　報告書

食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.2

↑検体送付前にメールまたはFAXお願いします

【検体No.1と保存条件・検査項目が同じ検体でご使用ください】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株 キュー・アンド・シー事業部
kensairai@qandc-lab.com FAX:011-850-2535

※空欄をご記入下さい。 該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日	年 月 日

保存条件・検査項目	□ 検体No.1と同じ保存条件・検査項目にて検査 ※検体No.1と保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください。

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.2		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.3		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.4		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.5		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.6		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.7		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.8		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.9		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.10		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.11		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.12		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
食品検体名 ※報告書記載名	検体No.13		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	□ 消費期限 □ 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日

食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.3

↑検体送付前にメールまたはFAXお願いします

【検体No.1と保存条件・検査項目が同じ検体でご使用ください】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株　キュー・アンド・シー事業部
kensairai@qandc-lab.com FAX：011-850-2535

※空欄をご記入下さい。 該当する項目の☐にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日	年　月　日

保存条件・検査項目	☐ 検体No.1と同じ保存条件・検査項目にて検査 ※検体No.1と保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください。

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.14		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.15		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.16		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.17		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.18		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.19		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.20		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.21		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.22		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.23		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.24		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.25		
製造年月日 ※報告書記載	年　月　日	☐ 消費期限 ☐ 賞味期限 ※報告書記載	年　月　日