

# 検査依頼書

		依頼日	年	月	日
依頼会社名		依頼担当者名			
連絡先	TEL	検査目的	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム		
	FAX	検査結果	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX		

※太枠内をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

No.	試料名	製造年月日	消費/賞味期限	記載事項、備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

<input type="checkbox"/> 微生物検査(当日検査のみ)	<input type="checkbox"/> 栄養分析
<input type="checkbox"/> 微生物検査(保存試験)	<input type="checkbox"/> 水質検査
<input type="checkbox"/> 異物検査	<input type="checkbox"/> その他
<b>保存条件</b>	<b>検査日</b>
初発 (製造0日後、0時間後)	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
°C            後	/
<b>その他 特記事項やご要望など</b>	

検査項目	検査項目
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> 7項目 (水分・蛋白質・脂質・炭水化物・灰分・エネルギー・ナトリウム)
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 6項目 (水分・蛋白質・脂質・炭水化物・灰分・エネルギー)
<input type="checkbox"/> サルモネラ	
<input type="checkbox"/> 病原性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酸価・過酸化物価
<input type="checkbox"/> 大腸菌	<input type="checkbox"/> 水分活性
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 水質検査(11項目)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 水質検査(26項目)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

株式会社 キュー・アンド・シー  
 【分析室】  
 〒065-0026札幌市東区北26条東22丁目6-7  
 TEL(011)786-8300 FAX(011)786-8266