



【発送版】 - 保存検査依頼書 -

運用開始日 2018/8/20

※太枠に囲まれたところのみ、ご記入ください。

得意先コード

①会社名		②店舗名		③担当者様	
④住所	〒			⑤TEL	- -

⑥商品名	⑦商品の製造年月日	⑧商品の発送日	⑨商品の持込み日
	/ /	/ /	/ /

⑩保存温度	<input type="checkbox"/> -18℃	<input type="checkbox"/> 4℃	<input type="checkbox"/> 10℃	<input type="checkbox"/> 20℃	<input type="checkbox"/> 25℃	<input type="checkbox"/> 30℃
-------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

①開始日	製造日を保存開始日とする。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	検査条件や 連絡事項等
	当社が受領した日を保存開始日とする。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

報告書のFAX送信を希望する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	FAX	-	-
-----------------	--	-----	---	---

※回収日もしくは持込み日の当日検査の場合は、初発に丸で囲んで下さい。保存期間は、日または時間のどちらかを必ず丸で囲んで下さい。

受付番号	Step	保存期間	検査項目	
シール貼付	Step①	初発(商品到着日)	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
		日後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
シール貼付	Step②	時間後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
		日後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
シール貼付	Step③	時間後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
		日後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
シール貼付	Step④	時間後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
		日後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
シール貼付	Step⑤	時間後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
		日後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()

FAX: 06-6939-2350

※検査をご依頼される場合は、必ず事前に保存検査依頼書をFAXにてお送り下さい。

- ①検査品を発送される際は、必ず保存検査依頼書を同封して発送して下さい。
- ②検査品は、検査回数分の商品をご用意下さい。
- ③1回の検査に必要な量は、最低50g必要になります。
- ④検査品保管料は、保管期間により発生する場合があります。
- ⑤報告書発行後の内容変更は出来ません。
- ⑥検査品の送料は、ご負担下さい。

- 検査品の発送先 -
登録衛生検査所 株式会社 中央微生物検査所 大阪市城東区関目5-22-23 TEL:06-6939-1044

入力担当	回収担当	最終確認担当
印	印	印