

検査受付票（お客様情報）

識別 **食 品**

CE業-00013

受付年月日	平成 年 月 日	見積書 NO.	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (No.)
-------	----------	---------	--

下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

ご依頼者	フリガナ		
	名称	様	
	住所	〒	
連絡担当者	所属	氏名	様
	TEL :	FAX :	
受付時 持ち込み者	所属	氏名	様
【緊急連絡先】	TEL :	必ずご記入お願いします	
結果書表紙宛名	フリガナ		
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ
	住所	〒	
結果書依頼者	フリガナ		
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ
	住所	〒	
結果書送付先	フリガナ		
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ
	住所	〒	
請求書宛名	フリガナ		
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 結果書宛名に同じ
	住所	〒	
請求書送付先	フリガナ		
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 結果書宛名に同じ
	住所	〒	

ご依頼の目的	品質管理 ・ 流通販売用 ・ クレーム処理 ・ 栄養表示 ・ その他 () 規格 (冷凍食品 / かき / 牛乳 / 加工乳 / 清涼飲料水 / 器具 ・ 容器包装)			
受付方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 回収	受付担当者
検査必要量	g			
結果報告予定日	平成 年 月 日	至急		
報告書形式	1 枚	検体ごと		
結果書のFAX	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要		
返却品	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要 (検体 ・ 容器)		
書類の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 窓口		

【注意事項】

- ・ 結果書発行後は成績書上の依頼者名、請求先、検体名ともに変更できません。
- ・ 至急の場合、試験料金は5割増となります。
- ・ 添付書類を作成の場合、別途料金をいただきます。
- ・ 提出された検体・容器の返却を希望される場合は受付時に申し出てください。なお、返却品を郵送する場合は着払いとさせていただきます。
- ・ 書類の受取方法を「窓口」とされた場合は、ご依頼者様へ電話により連絡いたします。
なお、予定日を過ぎても受取に来られない場合、郵送とさせていただきます。

問合せ先：財団法人 石川県予防医学協会 環境検査部
 〒920-0365 金沢市神野町東115番地 TEL：076-269-2344 FAX：076-269-2391

【食品・微生物検査】

検査品持込時の状態 室温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍 / 密閉 (あり ・ なし) / 外観の異常 (あり ・ なし)

検体名		検査項目	
		- 汚染指標菌 - 一般生菌数・大腸菌 E. coli・大腸菌群 真菌(カビ・酵母)・乳酸菌・耐熱性菌 その他()	- 食中毒菌 - 病原性大腸菌・病原性大腸菌(O-157) 黄色ブドウ球菌・サルモネラ・ 腸炎ピブリオ・セレウス菌・カンピロバクター
		検査部位	その他結果書表示必要事項【要・不要】
		指定なし / 指定()	製造日() 期限表示() ロット番号() その他 []
検体番号		重量	
		g	
検体名		検査項目	
		- 汚染指標菌 - 一般生菌数・大腸菌 E. coli・大腸菌群 真菌(カビ・酵母)・乳酸菌・耐熱性菌 その他()	- 食中毒菌 - 病原性大腸菌・病原性大腸菌(O-157) 黄色ブドウ球菌・サルモネラ・ 腸炎ピブリオ・セレウス菌・カンピロバクター
		検査部位	その他結果書表示必要事項【要・不要】
		指定なし / 指定()	製造日() 期限表示() ロット番号() その他 []
検体番号		重量	
		g	
検体名		検査項目	
		- 汚染指標菌 - 一般生菌数・大腸菌 E. coli・大腸菌群 真菌(カビ・酵母)・乳酸菌・耐熱性菌 その他()	- 食中毒菌 - 病原性大腸菌・病原性大腸菌(O-157) 黄色ブドウ球菌・サルモネラ・ 腸炎ピブリオ・セレウス菌・カンピロバクター
		検査部位	その他結果書表示必要事項【要・不要】
		指定なし / 指定()	製造日() 期限表示() ロット番号() その他 []
検体番号		重量	
		g	
検体名		検査項目	
		- 汚染指標菌 - 一般生菌数・大腸菌 E. coli・大腸菌群 真菌(カビ・酵母)・乳酸菌・耐熱性菌 その他()	- 食中毒菌 - 病原性大腸菌・病原性大腸菌(O-157) 黄色ブドウ球菌・サルモネラ・ 腸炎ピブリオ・セレウス菌・カンピロバクター
		検査部位	その他結果書表示必要事項【要・不要】
		指定なし / 指定()	製造日() 期限表示() ロット番号() その他 []
検体番号		重量	
		g	
検体名		検査項目	
		- 汚染指標菌 - 一般生菌数・大腸菌 E. coli・大腸菌群 真菌(カビ・酵母)・乳酸菌・耐熱性菌 その他()	- 食中毒菌 - 病原性大腸菌・病原性大腸菌(O-157) 黄色ブドウ球菌・サルモネラ・ 腸炎ピブリオ・セレウス菌・カンピロバクター
		検査部位	その他結果書表示必要事項【要・不要】
		指定なし / 指定()	製造日() 期限表示() ロット番号() その他 []
検体番号		重量	
		g	

備考