

食品検査依頼書

至急・ 普通

(微)No. - -

検査依頼日 年 月 日

(食)No. 04 - -

依頼者名		担当者	
依頼者住所			
電話番号	- -	FAX番号	- -
報告書宛名	依頼者名と同じ場合は記入不要		
採取場所			
検査種別	0.拭取 1.手指 2.咽頭 3.食品 4.その他() 9.異物・同定		

No.	検査試料名	微生物検査			
		一般生菌数	大腸菌群数	黄色ブドウ球菌	
A					
B					
C					
D					
E					
F					

No.	理化学検査項目	検体数	単価	金額	備考
A					
B					
C					
D					
合計金額					

特記事項	希望報告日 月 日	持参・必着・引取	FAX報告
<input type="checkbox"/> 保存試験 温度() 合計回数()回 報告書作成タイミング (最終一括・毎回) <input type="checkbox"/> 報告書部数 ()部 (一括記載・検体毎・項目毎・その他()) <input type="checkbox"/> 検体・容器返却 (1.検体 2.容器 3.検体と容器 4.その他()) <input type="checkbox"/> 検体共有 (01.飲水 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.ｸﾘﾌﾟﾄ 12.ﾚｼﾞｵﾈﾗ 13.鉱泉 99.外注) <input type="checkbox"/> 同時報告 (01.飲水 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.ｸﾘﾌﾟﾄ 12.ﾚｼﾞｵﾈﾗ 13.鉱泉 99.外注) <input type="checkbox"/> 添付書類 (1.結果一覧 2.コメント 3.衛生チェック 4.写真 5.請求書 6.領収書 7.その他 ())			要・不要 必ずどちらかを で囲って下さい。 完了 確認

受取方法	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 検査員	<input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 宅配 (常温 冷蔵 冷凍)	<input type="checkbox"/> その他 ()
検査結果	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 引取	<input type="checkbox"/> 郵便	<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> その他 ()
支払方法	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 小切手	<input type="checkbox"/> その他 ()	

検査受付	検査完了	営業	理化学分析	食品衛生検査	微生物検査	事務
/	/	/	/	/	/	/

食品検査依頼書

至急 普通

欄外は空欄で結構です。

(微)No. - -

御社名をご記入ください。

検査依頼日 年 月 日

(食)No. 04 - -

依頼者名	(株) × 商事	担当者	
依頼者住所	御社 担当者様		
電話番号	- -	FAX番号	- -
報告書宛名	(株) × 食品 大阪営業所	依頼者名とは異なる宛先で報告書を希望される場合はご記入ください。	
採取場所	内厨房	報告書に採取場所の記載が必要な場合は、ご記入ください。	
検査種別	0.拭取 1.手指 2.咽頭 3.食品 4.その他() 9.異物 追加検査項目はここに追記してください。		

No.	検査試料名	微生物検査				
		一般生菌数	大腸菌群数	黄色ブドウ球菌	O157	サルモネラ
A	ギョウザ 製造日2014年4月1日					
B	ウインナーソーセージ 消費期限2014年4月1日					
C	シューマイ ロットNo.201441					
D	検査試料名をご記入ください。					
E	ロット番号、製造日、期限日等、報告書に記載したい記述がある場合は、ご記入ください。					ご希望の検査項目に 印
F						

No.	理化学検査項目	検体数	単価	金額	備考
A	栄養表示制度に基づく検査「エネルギー、水分、タンパク質、脂質、炭水化物、灰分、ナトリウム」	1			
B	栄養表示制度に基づく検査「エネルギー、水分、タンパク質、脂質、炭水化物、灰分、ナトリウム」	1			
C	サッカリン	1			報告書のご用年期限日などがありましたら、ご記入ください。できる限り、ご希望に添えるようにいたします。
D	理化学検査項目を希望される場合は、こちらの欄にご記入ください。下欄のNo.A~Dは、上段のNo.A~D欄と一致しています。				
		合計金額			

特記事項	希望報告日 月 日	持参・必着・引取	FAX報告
<input type="checkbox"/> 保存試験 温度() 合計回数()回 報告書作成タイミング (最終一括・毎回) <input checked="" type="checkbox"/> 報告書部数 (1) 部 一括記載: 検体毎・項目毎・その他() <input type="checkbox"/> 検体・容器返却 (1.検体 2.容器 3.検体と容器 4.その他()) <input type="checkbox"/> 検体共有 (01.成分 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.ｸﾘﾌﾄ 12.ﾚｼﾞｵﾈﾗ 13.鉱泉 99.外注) <input type="checkbox"/> 同時報告 (01.成分 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.ｸﾘﾌﾄ 12.ﾚｼﾞｵﾈﾗ 13.鉱泉 99.外注) <input type="checkbox"/> 添付書類 一覧 2.コメント 3.衛生チェック 4.写真 5.請求書 6.領収書 7.その他 ()			要・不要 必ずどちらかを で囲って下さい。 完了 確認
複数部数の報告書を希望される場合は、 ご記入ください。 新規のお客様でFAXによる速報をご希望される場合は、 前払いにてお支払いいただけますようお願いいたします。	報告書作成の方法を選択してください。 一括記載: 複数の検査試料結果を 1枚の報告書にまとめて記載 します。 検体毎: 検査試料毎に1枚の報告書を作成します。 項目毎: 検査項目毎にまとめて報告書を作成します。		
受取方法 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 検査員 <input checked="" type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 (常温 冷蔵 冷凍) <input type="checkbox"/> その他 () 検査結果 <input type="checkbox"/> 営業 <input checked="" type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 () (支払方法) <input checked="" type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 小切手 <input type="checkbox"/> その他 ()			

検査受付	検査完了	営業	理化学分析	食品衛生検査	微生物検査	事務
/	/	/	/	/	/	/

食品検査依頼書

至急 普通

欄外は空欄で結構です。

(微)No. - -

御社名をご記入ください。

検査依頼日 年 月 日

(食)No. 04 - -

依頼者名	(株) × 商事	担当者	
依頼者住所	御社 担当者様		
電話番号	- -	FAX番号	- -
報告書宛名	(株) × 食品 大阪営業所	依頼者名とは異なる宛先で報告書を希望される場合はご記入ください。 <small>依頼者名と同じ場合は記入不要</small>	
採取場所	内厨房	報告書に採取場所の記載が必要な場合は、ご記入ください。	
検査種別	0.拭取 1.手指 2.咽頭 3.食品 4.その他() 9.異物() 追加検査項目はここに追記してください。		

No.	検査試料名	微生物検査				
		一般生菌数	大腸菌群数	黄色ブドウ球菌	O157	サルモネラ
A	ギョウザ 製造日2014年4月1日 D 初発					
B	24時間後					
C	48時間後					
D	検査試料名をご記入ください。					
E	ロット番号、製造日、期限日等、報告書に記載したい記述がある場合は、ご記入ください。					
F	保存試験の場合、ご希望の経過時間をご記入ください。					

No.	理化学検査項目	検体数	単価	金額	備考
A	官能試験「味、臭気」	1			
B	官能試験「味、臭気」	1			
C		1			報告書のご入用な期限日などがありましたら、ご記入ください。できる限り、ご希望に添えるようにいたします。
D	理化学検査項目を希望される場合は、こちらの欄にご記入ください。下欄のNo.A~Dは、上段のNo.A~D欄と一致しています。				結果の都度、FAXをご希望される場合は、「毎回」に印を付けてください。最終検査終了後のFAXのみで良い場合は、「最終一括」に印を付けてください。
		合計金額			

特記事項	希望報告日	月 日	持参	引取	FAX報告
<input type="checkbox"/> 保存試験 温度(25) 合計回数()回 報告書作成タイミング (最終一括/毎回) <input checked="" type="checkbox"/> 報告書部数 (1)部 一括記載: 検体毎・項目毎・その他() <input type="checkbox"/> 検体・容器返却 (1)本 2.容器 3.検体と容器 4.その他() <input type="checkbox"/> 検体共有 (0) 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.クリプト 12.レジオネラ 13.鉍泉 99.外注 <input type="checkbox"/> 同時報告 () 04.成分 05.食品 09.異物・同定 11.クリプト 12.レジオネラ 13.鉍泉 99.外注 <input type="checkbox"/> 添付書類 一覧 2.コメント 3.衛生チェック 4.写真 5.請求書 6.領収書 7.その他 ()					要・不要 必ずどちらかを で囲って下さい。
複数部数の報告書を希望される場合は、ご記入ください。 新規のお客様でFAXによる速報をご希望される場合は、前払いにてお支払いいただけますようお願いいたします。	報告書作成の方法を選択してください。 一括記載: 複数の検査試料結果を 1枚の報告書にまとめて記載します。 検体毎: 検査試料毎に1枚の報告書を作成します。 項目毎: 検査項目毎にまとめて報告書を作成します。				完了 確認
受取方法 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 検査員 <input checked="" type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 (常温 冷蔵 冷凍) <input type="checkbox"/> その他 () 検査結果 <input type="checkbox"/> 営業 <input checked="" type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 () (支払方法) <input checked="" type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 小切手 <input type="checkbox"/> その他 ()					

検査受付	検査完了	営業	理化学分析	食品衛生検査	微生物検査	事務
/	/	/	/	/	/	/