

検査依頼書（食品・拭き取り検査）

御依頼者情報

御依頼者		管理番号 (KM)	
------	--	--------------	--

注文情報

報告書宛名				検査	受付	搬入
施設名		電話番号		/ /	/ /	/ /
御依頼日	年 月 日	発行部数	部			
搬入方法	<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当者（所属）				

【御記入に際しての注意事項】

- ①検査希望の項目に○を付けてください。
- ②依頼後の項目変更はお受けできませんのでご注意ください。

検体名	採取日 (製造日)	試料種別	検査項目								左記以外の項目	
			一般生菌数	大腸菌群数	大腸菌群	大腸菌 (E.coli)	黄色 ブドウ球菌	サルモネラ	腸管出血性 大腸菌 (0-157)	腸炎ヒブリア		
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										
		<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ふき取り										

特記事項（その他備考）

* 報告書に保存条件の記載を希望する場合は下記にご記入ください。（例：25℃で48時間保存後検査）