

食品試験検査依頼書

受付月日	年	月	日
受付番号			

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	住所 〒	電話	
	会社名	FAX	
上記依頼者様と異なる場合のみ	ご請求先	住所 〒	電話
		会社名	FAX
	成績書送付先	住所 〒	電話
		会社名	FAX
成績書宛名 (成績書に記載する会社名)			
<成績書のFAX>		要 (FAXが必要な場合は○を付す)	

試験品名称(商品名等)		特記事項等 (賞味・消費:○を付す。その他の事項は空欄にご記入下さい。)		
1		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
2		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
3		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等

依頼項目 ○を付す	細菌試験		理化学(栄養分析等)試験	
	一般生菌数	リステリア・モノサイトゲネス	基礎成分8項目 (エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩相当量・ナトリウム・水分・灰分) 液・たれ・ドリップ等の扱い：除外・込み	
	大腸菌群	カビ		
	大腸菌(E.coli)	酵母		
	黄色ブドウ球菌	その他の項目		
	サルモネラ属菌			
	腸炎ビブリオ			
腸管出血性大腸菌O157				

試験品に関する注意事項、ご要望等(試験部位・試験方法など)

試験品返却	返却方法 (窓口 ・ 宅配便(着払い)) 返却をご希望の場合は記入して下さい。		
試験期間	普通 ・ 至急 (至急の場合、試験料金は5割増となります。【細菌試験項目対象外】)		
成績書発行方法 (○を付す)	全項目一括	成績書部数	部 <small>注)</small>
	項目別(理化学・細菌)	<small>注) 記載のない場合は1部となります。2部以上必要の際は別途手数料がかかります。</small>	

試験終了予定日	月 日 頃		
受付方法	持込 ・ 送付 ・ 採取 ・ 集荷	包装の破損等	<input type="checkbox"/> 審査基準に適合する。 以上の審査の結果内容が 適正であるため受理します。
着荷状態	冷凍 ・ 冷蔵 ・ 室温	正常・有()	
試験品保管	冷凍 ・ 冷蔵 ・ 室温		
試験手数料	円 (見積No.)		依頼書確認者
請求書発行月日			

一般財団法人青森県薬剤師会 食と水の検査センター

TEL 017-762-3621 FAX 017-762-3660

【注意事項】

- ・成績書発行後は原則として依頼者名、試験品名等の変更はできません。よくご確認の上提出願います。
- ・試験品の返却は原則として行っておりません。稀少品等で返却をご希望の場合は予めお申し出下さい。
- ・成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。再発行代金は、別途お支払い願います。
- ・ご依頼された試験の情報及び結果は、ご依頼者の同意なしに他者へ供覧することはありません。
- ・試験方法は各種の法令・規格に基づく方法、または弊センターの方法によります。

太枠内をご記入ください

ご依頼者				
試験品名称(商品名等)		特記事項等 (賞味・消費:○を付す。その他の事項は空欄にご記入下さい。)		
4		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
5		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
6		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
7		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
8		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
9		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
10		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
11		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
12		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
13		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
14		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等
15		製造年月日	賞味・消費 期限	その他、lot.No.等

【センター使用欄】