

食品微生物検査依頼書

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ株式会社

【検体到着日に検査】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼日		年	月	日			
依頼会社名		ご担当者	様				
連絡先	住所 〒						
	TEL	検査目的	<input type="checkbox"/> 自主検査	<input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム			
	FAX	検査速報	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 必要なし			
報告書宛名	(※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)						
検体受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	/	AM着 <input type="checkbox"/> 持ち込み	持込予定日	/	時頃
※検体は午前中に郵送または持ち込み願います。検体受付が午後の場合は翌日検査となる場合もございますのでご注意ください。							

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1						
製造年月日 ※報告書記載	年	月	日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限	年	月	日
検査方法の指定	ISO17025認定シンボルマーク付き						
検査項目							
<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌						
備考							

※弊社試験は「仕様書」に記載された内容に従い行われます。本依頼書を弊社に送付頂いたことにより「仕様書」の内容に同意頂いたものとして取り扱います。

※試験のご依頼は設備の都合上1検体のみとさせていただきます。

その他 特記事項やご要望などご記入ください
(ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

【検体送付先】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ株式会社

〒062-0052

札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7

TEL(011)850-2530 FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

ISO 受付日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	検査票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------