

# 食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.1

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください】

※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 〒		検査目的	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム	
	TEL			検査速報	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 必要なし
	FAX				
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 ※報告書記載	年
検査方法の指定					
保存開始日時	<input type="checkbox"/> 弊社検体受付時より保存開始				
	<input type="checkbox"/> 製造日より保存開始 【 / : 】 ※製造日を0日目とする				
保存条件		検査項目			
<input type="checkbox"/> 初発 (検体到着日)		<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌
		<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	<input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> °C		<input type="checkbox"/> 初発と同じ検査項目			
<input type="checkbox"/> 【日】後		<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌
<input type="checkbox"/> 【時間】後		<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	<input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> °C		<input type="checkbox"/> 初発と同じ検査項目			
<input type="checkbox"/> 【日】後		<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カビ	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌
<input type="checkbox"/> 【時間】後		<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> 酵母	<input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> 乳酸菌	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 耐熱性芽胞菌	<input type="checkbox"/>

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】

株式会社 キュー・アンド・シー

〒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

保	受付日	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	連絡票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-----	----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

# 食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.2

↑ 検体送付前にFAXお願いします  
 FAX:011-850-2535  
 株式会社 キュー・アンド・シー

【検体No.1と保存条件・検査項目が同じ検体でご使用ください】

※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。

依頼会社名		依頼日	年 月 日
-------	--	-----	-------

保存条件・検査項目	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ保存条件・検査項目にて検査 ※検体No.1と保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください。		
-----------	--	--	--

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.2		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.3		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.4		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.5		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.6		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.7		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.8		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.9		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.10		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.11		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.12		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.13		
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 ※報告書記載	年 月 日

# 食品微生物検査依頼書【保存検査用】 No.3

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【検体No.1と保存条件・検査項目が同じ検体でご使用ください】

※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。

依頼会社名		依頼日	年 月 日
-------	--	-----	-------

保存条件・検査項目	<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ保存条件・検査項目にて検査 ※検体No.1と保存条件・検査項目が異なる場合は新たに検査依頼書No.1にご記入ください。		
-----------	--	--	--

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.14		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.15		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.16		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.17		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.18		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.19		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.20		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.21		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.22		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.23		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.24		
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 ※報告書記載	年 月 日

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.25		
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 ※報告書記載	年 月 日