

食品安全品質サービス依頼書

依頼日	年 月 日 ()		
ご依頼者	会社名	住所 〒	
	所属部署名		
	担当者名		
	E-mail	TEL FAX	
上記と異なる場合のみ	会社名	住所 〒	
	所属部署名		
	担当者名	TEL FAX	
	会社名	住所 〒	
	所属部署名		
	担当者名	TEL FAX	
	報告書に記載する会社名	報告書のお渡し方 <input type="checkbox"/> 郵送・来所 <input type="checkbox"/>	発行部数 部
	検体名 / 調査場所名	検体の提出方法	検体保管条件
1	持込・配送・収去 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	室温・冷蔵・冷凍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	検体の返却(必要な場合) 着払い配送 来所引取り <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	持込・配送・収去 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	室温・冷蔵・冷凍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	着払い配送 来所引取り <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	持込・配送・収去 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	室温・冷蔵・冷凍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	着払い配送 来所引取り <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※検体数が多い場合は、任意の様式にて一覧を添付してください。

※提出された検体は、受付時に返却を求められない限り廃棄いたします。

検査依頼項目	点数	内容	スタンプ	スワブ	点数
細菌検査	セット(一般生菌数+大腸菌群+黄色ブドウ球菌)	セット(大腸菌群+黄色ブドウ球菌)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	セット+大腸菌(大腸菌群、大腸菌 XM-G培地)	一般生菌数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	セット+腸炎ビブリオ(TCBS培地塗抹)	腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	セット+腸炎ビブリオ(増菌)	サルモネラ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	セット+サルモネラ(DHL培地塗抹)	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	一般生菌数	箇所数 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/>			
	大腸菌群(デソキシコレート培地)	ATP法			
	大腸菌群・大腸菌(XM-G培地)	残留タンパク質			
	大腸菌群(MPN法)(BGLB・EMB培地)	箇所数 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/>			
	糞便系大腸菌群(Ecoli)(EC・EMB培地)	一括表示のみ			
	糞便系大腸菌群(Ecoli)(MPN法)(EC・EMB培地)	一括表示(規格書との照合)			
	黄色ブドウ球菌	表示案作成			
	腸炎ビブリオ(TCBS培地塗抹)	栄養成分計算 20食材以内の料理(調味料含む)			
	腸炎ビブリオ(増菌法)	20食材以上の料理(調味料含む)			
	サルモネラ(DHL培地塗抹)	その他()			
セレウス(NGKG培地塗抹)					
その他()					
現地点検	工場	その他			
	厨房				
	店頭販売状況				
	その他()				

報告書への特記事項・その他ご要望等	受付日	年 月 日 ()
	受付No.	
	納期	
	()	

一般財団法人ニッセンケン品質評価センター
 東京事業所 立石ラボ
 〒124-0012 東京都葛飾区立石4-2-8
 TEL 03-5670-3601
 FAX 03-5670-3602