

|                          |      |       |
|--------------------------|------|-------|
| <h1>試験検査依頼書《微生物試験用》</h1> | 整理番号 |       |
|                          | 受付日  | 年 月 日 |

㈱つくば食品評価センターが定める分析試験等業務約款(第1版)に同意し、試験検査を依頼します。

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  | 会社名     |   | 検体<br>発送日<br>など   | お申込日   | 年 月 日  |
|   | 所属部署    | ご担当者  |                   | 年 月 日  | <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 持込<br>その他( ) |
|   | メールアドレス |   | 報告<br>希望日         | <input type="checkbox"/> 至急・ <input type="checkbox"/> 普通 | 年 月 日  |
|   | 住所      | 〒   |                   | ※ 至急の場合、<br>割増料金となる<br>ことがあります。                          |  |
|   | TEL     | FAX   |                   |  |  |
| 成績書に記載する宛名(会社名)、送付先、請求先が依頼者と異なる場合、下記にご記入ください。 |         |   | 成績書<br>速報         | <input type="checkbox"/> 不要                              |  |
| 成績書宛名   |         | <input type="checkbox"/> 必要<br><input type="checkbox"/> FAX 希望<br><input type="checkbox"/> メール 希望 |                   |  |  |
| 送付先   | 会社名     |   | (弊社記入欄)           |  |  |
|   | 所属部署    | ご担当者  |                   |  |  |
|   | 住所      | 〒   |                   |  |  |
|   | TEL     | FAX   |                   |  |  |
| 請求先   | 会社名     |   | 終了予定日<br><br>月 日頃 |  |  |
|   | 所属部署    | ご担当者  |                   |  |  |
|   | 住所      | 〒   |                   |  |  |
|   | TEL     | FAX   |                   |  |  |

**〔セット項目〕**

衛生試験セット1 : 《 生菌数(細菌数)、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌群( **定性 / 定量** )、E.coli( 定性 ) 大腸菌群、乳酸菌群については、必ず、定性 または 定量のいずれかを選択してください。

衛生試験セット2 : 《 生菌数(細菌数)、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌群( **定性 / 定量** ) 》

衛生試験セット3 : 《 生菌数(細菌数)、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、E.coli( 定性 ) 》

衛生試験セット4 : 《 生菌数(細菌数)、乳酸菌群( **定性 / 定量** )、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌群( **定性 / 定量** )、E.coli( 定性 ) 》

衛生試験セット5 : 《 生菌数(細菌数)、乳酸菌群( **定性 / 定量** )、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌群( **定性 / 定量** ) 》

衛生試験セット6 : 《 生菌数(細菌数)、乳酸菌群( **定性 / 定量** )、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、E.coli( 定性 ) 》

衛生試験セット7 : 《 生菌数(細菌数)、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌 》

衛生試験セット8 : 《 生菌数(細菌数)、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、カンピロバクター、クロストリジウム属菌 》

**〔単品試験項目〕**

|                                       |   |                                     |                                   |  |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 生菌数(細菌数)     | <input type="checkbox"/> 大腸菌群( 定性 )     | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌   | <input type="checkbox"/> カンピロバクター | <input type="checkbox"/> 耐熱性菌数 (加熱条件: ℃ 分) |
| <input type="checkbox"/> 乳酸菌群( 定性 )   | <input type="checkbox"/> 大腸菌群( 定量 )     | <input type="checkbox"/> サルモネラ属菌    | <input type="checkbox"/> 嫌気性菌数    | <input type="checkbox"/> リステリア・モノサイトゲネス    |
| <input type="checkbox"/> 乳酸菌群( 定量 )   | <input type="checkbox"/> E.coli( 定性 )   | <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌    | <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ   | <input type="checkbox"/> 菌同定 : ( 属 / 種 )   |
| <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ / 酵母) | <input type="checkbox"/> E.coli( MPN法 ) | <input type="checkbox"/> クロストリジウム属菌 | <input type="checkbox"/> エルシニア    | <input type="checkbox"/> カビ属同定             |

|                        |                        |                |
|------------------------|------------------------|----------------|
| 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します) | 上記一覧にない項目      |
|                        | (例: 製造者・賞味期限・製造日など)    | (下記の欄にご記入ください) |
| 検体1                    |                        |                |
| その他のご要望等               |                        |                |

- 〔注意事項〕**
- 成績書発行後は、請求先、成績書上の依頼者名、検体名の変更はできません。
  - 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。
  - 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

**〔お問合せ・送付先〕**

(株)つくば食品評価センター 品質保証部  
〒300-0841 茨城県土浦市巾着原635  
TEL 029(842)4953 FAX (029(842)4946

複数検体または保存試験がある場合は、2枚目以降様式にご記入ください。

|      |  |
|------|--|
| ご依頼者 |  |
|------|--|

|         |                        |   |  |
|---------|------------------------|---|--|
| 検体<br>2 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(または一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |  |

|         |                        |   |   |
|---------|------------------------|---|---|
| 検体<br>2 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |   |

|         |                        |   |  |
|---------|------------------------|---|--|
| 検体<br>3 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(または一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |  |

|         |                        |   |   |
|---------|------------------------|---|---|
| 検体<br>4 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |   |

|         |                        |   |   |
|---------|------------------------|---|---|
| 検体<br>5 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |   |

|         |                        |   |   |
|---------|------------------------|---|---|
| 検体<br>6 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |   |

複数検体または保存試験がある場合は、2枚目以降様式にご記入ください。

|      |  |
|------|--|
| ご依頼者 |  |
|------|--|

|         |                        |   |  |
|---------|------------------------|---|--|
| 検体<br>7 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(または一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |  |

|         |                        |   |   |
|---------|------------------------|---|---|
| 検体<br>8 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |   |

|         |                        |   |  |
|---------|------------------------|---|--|
| 検体<br>9 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(または一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|         | 其他のご要望等                |   |  |

|          |                        |   |   |
|----------|------------------------|---|---|
| 検体<br>10 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|          | 其他のご要望等                |   |   |

|          |                        |   |   |
|----------|------------------------|---|---|
| 検体<br>11 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|          | 其他のご要望等                |   |   |

|          |                        |   |   |
|----------|------------------------|---|---|
| 検体<br>12 | 検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します) | 付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)<br>(例: 製造者・賞味期限・製造日など) | 試験項目(上記一覧にないその他項目)<br><input type="checkbox"/> 検体1と同じ |
|          | 其他のご要望等                |   |   |