

## 検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

☆黄色部分に必要事項を記入の上、FAXでお申し込み下さい。

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼年月日			検体発送日	
住所	〒			
	フリガナ			
会社名	フリガナ		TEL	
			FAX	
部署名		部		課
担当者名	フリガナ		顧客コード	
	(役職)			

No.	検体の名称	特記事項※	検査項目
1			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
2			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

<b>[検体送付先]</b> 日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
---

<b>[ご注意]</b> ①検体(細菌検査依頼品)は素手で直接触れないよう <b>200g</b> 程度を採取し、無菌袋などに入れて密閉、遮光し、検体の保存条件(冷凍・冷蔵・室温)で上記送付先へご送付下さい。 ②上記の検査項目以外にも検査可能ですので担当営業者にお問合せ下さい。 ③土・日・祝日の検体到着は、検査に着手出来ませんのでご配慮下さい。 ④検査報告書は、この申込用紙に記載された依頼者名・検体名・特記事項で作成されます。 検査報告書発行後は、記載内容を変更できませんのでご注意下さい。 ⑤提出された検体、容器包装及び外装は、申込時に返却を求められない限り、廃棄いたします。 ⑥弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。 ⑦ご依頼頂いた個人情報、「個人情報保護方針」に基づき管理させていただきます。
--

# 検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会社名	フリガナ	
担当者名	フリガナ (役職)	

	検体の名称	特記事項※	検査項目
3			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
4			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
5			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
6			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

[検体送付先]	日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
---------	--

# 検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会社名	フリガナ	
担当者名	フリガナ (役職)	

	検体の名称	特記事項※	検査項目
7			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
8			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
9			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )
10			BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群( <input type="checkbox"/> デソ <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ( <input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> MPN法 ) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌( <input type="checkbox"/> 通知法[食肉規格基準等] <input type="checkbox"/> 従来法 ) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌( <input type="checkbox"/> マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 保存試験( 保管温度: _____ °C 期間: _____ )

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

<b>[検体送付先]</b> 日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
---

## 検査申込用紙(拭取り検査)

☆黄色部分に必要事項を記入の上、FAXでお申し込み下さい。

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号

受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼年月日			検体発送日	
住所	〒			
	フリガナ			
会社名	フリガナ		TEL	
			FAX	
部署名		部		課
担当者名	フリガナ		顧客コード	
	(役職)			

No.	検体の名称	特記事項※	検査項目
1			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
2			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
3			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
4			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
5			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
6			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
7			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
8			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
9			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数
10			BACcT法(ペトリフィルム培地法) 拭き取り枠 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 50cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 100cm <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 真菌数

※検査報告書に、拭取り場所・拭取り日時などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

**【検体送付先】** 日本細菌検査(株) 食品科学研究所  
〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59  
TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737

**【ご注意】**

- ① 検体の容器に検体名称の1～10に対応する番号あるいは、検体の名称を必ず記入し、密閉・遮光し、冷蔵で上記送付先へご送付下さい。
- ② 土・日・祝日の検体到着は、検査に着手出来ませんのでご配慮下さい。
- ③ 検査報告書は、この申込用紙に記載された依頼者名・検体名・特記事項で作成されます。検査報告書発行後は、記載内容を変更できませんのでご注意下さい。
- ④ 提出された検体、容器包装及び外装は、申込時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
- ⑤ 弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。
- ⑥ ご依頼頂いた個人情報、**「個人情報保護方針」**に基づき管理させていただきます。

## 検査申込用紙(食品・理化学的検査)

☆黄色部分に必要事項を記入の上、FAXでお申し込み下さい。

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼年月日			検体発送日	
住所	〒			
	フリガナ			
会社名	フリガナ		TEL	
			FAX	
部署名		部		課
担当者名	フリガナ		顧客コード	
	(役職)			

No.	検体の名称	特記事項※	検査項目
1			<input type="checkbox"/> 残存二氧化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
2			<input type="checkbox"/> 残存二氧化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
3			<input type="checkbox"/> 残存二氧化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
4			<input type="checkbox"/> 残存二氧化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
5			<input type="checkbox"/> 残存二氧化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

<b>[検体送付先]</b> 日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
---

- [ご注意]**
- ① 検体は素手で直接触れないよう**100g**程度を採取し、無菌袋などに入れて密閉、遮光し、検体の保存条件(冷凍・冷蔵・室温)で上記送付先へご送付下さい。
  - ② 上記の検査項目以外にも検査可能ですので担当営業者にお問合せ下さい。
  - ③ 土・日・祝日の検体到着は、検査に着手出来ませんのでご配慮下さい。
  - ④ 検査報告書は、この申込用紙に記載された依頼者名・検体名・特記事項で作成されます。検査報告書発行後は、記載内容を変更できませんのでご注意下さい。
  - ⑤ 提出された検体、容器包装及び外装は、申込時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
  - ⑥ 弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。
  - ⑦ ご依頼頂いた個人情報、**「個人情報保護方針」**に基づき管理させていただきます。

# 検査申込用紙(食品・理化学的検査)

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会社名	フリガナ	
担当者名	フリガナ (役職)	

	検体の名称	特記事項※	検査項目
6			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
7			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
8			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
9			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
10			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
11			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
12			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
13			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
14			<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分活性 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他( _____ )

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

<b>[検体送付先]</b> 日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
---

## 検査申込用紙(食品・異物検査)

☆黄色部分に必要事項を記入の上, FAXでお申し込み下さい。

受付番号: 第 \_\_\_\_\_ 号  
 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 検体到着日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼年月日			検体発送日	
住所	〒			
	フリガナ			
会社名	フリガナ		TEL	
			FAX	
部署名		部		課
担当者名	フリガナ		顧客コード	
	(役職)			

	検体の名称	特記事項※	異物の情報など
1			
2			

※検査報告書に、製造年月日・ロット番号などの記載が必要な場合には、特記事項の欄にご記入下さい。

<b>[検体送付先]</b>	日本細菌検査(株) 食品科学研究所 〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59 TEL:06(6395)3736 FAX:06(6395)3737
----------------	--

- [ご注意]**
- ①異物を直接テープで貼り付けしないでください。異物とテープが接触すると、異物を剥がす時に破損したり、粘着剤が邪魔をしたりして調査が不十分になってしまうことがあります。  
異物を固定する場合には、異物をラップ等で包んだ後に、その上からテープを貼るようして下さい。梱包材や緩衝剤などを利用して商品が揺れないように固定して下さい。  
異物が小さい場合、フィルムケースなどの比較的硬いプラスチック容器に入れて下さい。その際、ケースの蓋が開かないように対処願います。搬送時に衝撃で押しつぶされないように注意して上記送付先へご送付下さい。
  - ②検査報告書は、この申込用紙に記載された依頼者名・検体名・特記事項で作成されます。  
検査報告書発行後は、記載内容を変更できませんのでご注意下さい。
  - ③弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に

に関して、一切の責任を負いかねます。

④ご依頼頂いた個人情報は、「個人情報保護方針」に基づき管理させていただきます。