

受託検査お申込み ご依頼者様へのお願い

受託検査をご依頼の際

1. 検査をご依頼の際は「受託検査申込用紙」に必要事項を記入し、事前にFAXまたはE-mailでお申し込みください。なお、検体送付の際は「受託検査申込用紙」のコピーを同梱していただきますようお願いいたします。
2. 検体は衛生的に200g程度を採取し、無菌ポリ袋などに密封して、食品の保存条件(冷凍・冷蔵・常温)で下記送付先にご送付ください。検体送付の際には、輸送中の温度変動を防ぐため、保冷剤を同梱することをお勧めします。なお、冷蔵食材、常温食材を冷凍することは微生物に影響がありますので避けてください。
3. 微生物検査、理化学検査、栄養成分分析でそれぞれ200g程度が必要です。同時検査をご希望の場合は、それぞれ個別包装をお願いいたします。
4. 検体の送付に際しては、できるだけ「午前中着指定」をお願いいたします。また、土・日・祝日の検体到着は、荷物の受け取りができませんのでご配慮下さい。
5. 恐れ入りますが、検体送付時の送料はご依頼者でご負担ください(「元払い」をお願いいたします)。
6. 提出いただいた検体、容器・包装、梱包外装は、申込時に返却のお申し出がない限り、当研究所で廃棄いたします。
7. 試験報告書には、申込用紙に記入された「依頼者名(又は報告書宛名)」「検体名」「特記事項」が記載されます。試験報告書の発行後は記載内容の変更ができませんのでご注意ください。
8. 試験結果はお預かりした検体についての結果であり、当該検体の母集団を保証もしくは認証するものではありません。
9. 当研究所は試験結果に限り責任を負うものであり、試験結果によって生じた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。
10. 当研究所から書面による承諾を受けずに、本報告書の一部を複製利用することを禁止します。また、報告書の再発行は原報発行日から1年以内に限りです。

保存試験をご依頼の際

11. 保存試験をご依頼の際は、「保存温度」「試験回数」「検査指定日」をご指定ください。なお、当研究所では、冷蔵8℃、常温25℃の保管庫を常設しておりますが、それ以外の保存温度をご希望の際は、あらかじめ弊社営業社員までご相談ください。
12. 保存試験では、お客様が小分け・包装した検体での保存となります。当研究所での小分け・再包装での保存試験はお受けできません。
13. 検体は、「1試験あたり200g程度×試験回数分」をご用意ください。なお、個包装が200gに満たない場合は、1試験あたり200gになるように個数の調整をお願いいたします。

受託検査のご依頼について、ご不明の点がございましたら、
弊社営業社員、又は食品科学研究所までお問い合わせください。

なお、申込時にお伺いした個人情報は、弊社「個人情報保護方針」に基づき適切に管理します。

〈検体送付先・お問合せ〉 **日本細菌検査株式会社 食品科学研究所**

ISO/IEC17025:2017認定 試験機関

(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731(代) FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

日本細菌検査株式会社 <http://www.bacct.com/>

受託検査サービス <http://www.bacct.com/product/inspection/>

ISO/IEC17025:2017認定

日本細菌検査株式会社 食品科学研究所は
ISO/IEC17025：2017規格に認定されています



PJLA

Testing

認定# L20-668

認定機関：PERRY JOHNSON LABORATORY ACCREDITATION, INC.

適用される試験の範囲は次の通りです。

試験分野：微生物試験		
試験の内容，または測定された属性	適用された仕様，規格に規定された方法または手法	範囲および検出限界
試験された品目，材料，製品：生鮮食品，加工食品		
生菌数	食品衛生検査指針(微生物編)第2章2-1.細菌数に基づく 試料調製手順書，生菌数検査手順書	< 300 cfu/g
大腸菌群	食品衛生検査指針(微生物編)第2章2-3.大腸菌群， 糞便系大腸菌群，大腸菌に基づく 試料調製手順書，大腸菌群検査手順書， グラム染色手順書	< 5 cfu/g
糞便系大腸菌群 (E. coli)	食品衛生検査指針(微生物編)第2章2-3.大腸菌群， 糞便系大腸菌群，大腸菌に基づく 試料調製手順書，大腸菌検査手順書， グラム染色手順書	< 18 cfu/100 g (MPN 5 本法)
大腸菌		< 18 cfu/100 g (MPN 5 本法)
黄色ブドウ球菌	食品衛生検査指針(微生物編)第2章 8.黄色ブドウ球菌(1)公定法に基づく 試料調製手順書，黄色ブドウ球菌(NIHSJ)検査手順書， グラム染色手順書	< 1 cfu/0.02 g
試験された品目，材料，製品：ゆでだこ，ゆでがに		
腸炎ビブリオ	食品，添加物等の規格基準 (昭和34年12月28日厚生省告示第370号) 第1食品D各条○ゆでだこ，○ゆでがにに基づく 試料調製手順書，腸炎ビブリオ菌検査手順書	陰性・陽性

上記ISO/IEC17025:2017規格に準拠した試験，及び試験報告書をご希望の方は，
弊社営業社員，又は食品科学研究所にお問い合わせください。

〈検体送付先・お問合せ〉 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定 試験機関

(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731(代) FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

日本細菌検査株式会社 <http://www.bacct.com/>

受託検査サービス <http://www.bacct.com/product/inspection/>

検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

受付日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 受付番号: 第 _____ 号

別書式報告書 要 ・ 不要 受付確認者: _____ 印

依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 検体送付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者				
住所	〒 _____			
フリガナ 会社名	_____			
フリガナ 部署名	_____	フリガナ 担当者名	_____	様
TEL	_____	FAX	_____	E-mail

★報告書送付先★ (報告書の送付先およびFAX先が、ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

住所				
〒 _____				
フリガナ 会社名				
フリガナ 部署名				
フリガナ 担当者名		_____ 様		
TEL	_____	FAX	_____	E-mail

★★報告書宛名★★ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

報告書宛名	_____	TEL	_____
-------	-------	-----	-------

検体1	※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。
名称	_____
特記事項	_____
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法〔通知法〕 <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 保存試験 { 保存温度 _____ °C 検査回数 _____ 回 指定検査日 _____ }

検体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。
名称	_____
特記事項	_____
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法〔通知法〕 <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 保存試験 { 保存温度 _____ °C 検査回数 _____ 回 指定検査日 _____ }

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) **日本細菌検査株式会社 食品科学研究所**

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

2枚目・終わり

受付番号:第

号

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

会社名	
報告書宛名	

検体 3	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 _____ °C 検査回数 _____ 回 指定検査日 _____)

検体 4	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 _____ °C 検査回数 _____ 回 指定検査日 _____)

検体 5	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 _____ °C 検査回数 _____ 回 指定検査日 _____)

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX、又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

3枚目・終わり

受付番号:第

号

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

会社名	
報告書宛名	

検体 6	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 <input type="text"/> °C 検査回数 <input type="text"/> 回) 指定検査日 <input type="text"/>

検体 7	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 <input type="text"/> °C 検査回数 <input type="text"/> 回) 指定検査日 <input type="text"/>

検体 8	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 <input type="text"/> °C 検査回数 <input type="text"/> 回) 指定検査日 <input type="text"/>

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・微生物学的検査)

4枚目・終わり

受付番号:第

号

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

会社名	
報告書宛名	

検体 9	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 °C 検査回数 回 指定検査日)

検体 10	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 °C 検査回数 回 指定検査日)

検体 11	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	BACcT法(ペトリフィルム培地法) <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 標準法 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数(<input type="checkbox"/> 平板法 <input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数(<input type="checkbox"/> 卵黄加食塩マンニット培地 <input type="checkbox"/> ベアードパーカー培地) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌数(<input type="checkbox"/> MPN3本法 <input type="checkbox"/> MPN5本法) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ菌(<input type="checkbox"/> 定性法 <input type="checkbox"/> 定量法) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(<input type="checkbox"/> NIHSJ法[通知法] <input type="checkbox"/> 従来法) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保存試験 (保存温度 °C 検査回数 回 指定検査日)

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・理化学的検査)

受付日: 年 月 日 受付番号: 第 号

1枚目・終わり

別書式報告書 要 ・ 不要 受付確認者: 印

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

依頼者							
住所	〒						
フリガナ 会社名							
フリガナ 部署名					フリガナ 担当者名		
TEL	FAX		E-mail				

★報告書送付先★ (報告書の送付先およびFAX先が、ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

住所							
〒							
フリガナ 会社名							
フリガナ 部署名				フリガナ 担当者名			
TEL		FAX		E-mail			

★★報告書宛名★★ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

報告書宛名	TEL
-------	-----

検体 1	※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。						
名称							
特記事項							
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()						

検体 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。						
名称							
特記事項							
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()						

検体 3	※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。						
名称							
特記事項							
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()						

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・理化学的検査)

2枚目・終わり

受付番号:第

号

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

会社名	
報告書宛名	

検体 4	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()

検体 5	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()

検体 6	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()

検体 7	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()

検体 8	※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。
名称	
特記事項	
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(食品・理化学的検査)

3枚目・終わり

受付番号:第

号

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

会社名	
報告書宛名	

検体 9	※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。		
名称			
特記事項			
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()		

検体 10	※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。		
名称			
特記事項			
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()		

検体 11	※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。		
名称			
特記事項			
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()		

検体 12	※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。		
名称			
特記事項			
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()		

検体 13	※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。		
名称			
特記事項			
検査項目	<input type="checkbox"/> 残存二酸化硫黄量 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> 水分(常圧加熱乾燥法) <input type="checkbox"/> 水分活性(Aw) <input type="checkbox"/> pH(ガラス電極法) <input type="checkbox"/> その他 ()		

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX、又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(異物の確認)

受付日: 年 月 日 受付番号: 第 号
 別書式報告書 要 ・ 不要 受付確認者: 印

1枚目・終わり

依頼日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
-----	---	---	---	-------	---	---	---

依頼者							
住所	〒						
フリガナ 会社名							
フリガナ 部署名					フリガナ 担当者名	様	
TEL	FAX		E-mail				

★報告書送付先★ (報告書の送付先およびFAX先が、ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

住所							
〒							
フリガナ 会社名							
フリガナ 部署名				フリガナ 担当者名			
TEL		FAX		E-mail			

★★報告書宛名★★ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

報告書宛名	TEL
-------	-----

検体 1	※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。
名称	
特記事項	
異物の情報等	

検体 1	※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。
名称	
特記事項	
異物の情報等	

【検体送付に際してのお願い】

1. 異物を台紙などに直接テープで貼り付けしないでください。テープを剥がす時に異物が破損したり、粘着剤が糊残りして試験に支障をきたすことがあります。
2. 異物が小さい、あるいは壊れやすい場合はポリ袋等に入れ、さらにプラスチックペトリ皿など丈夫な容器に入れて下さい。また、送付時の破損防止のため、緩衝材等を使用して梱包して下さい。

☆ 枠内に必要事項を記入の上、FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(栄養成分分析)

受付日: 年 月 日 受付番号: 第 号
 別書式報告書 要 ・ 不要 受付確認者: 印

1枚目・終わり

依頼日 年 月 日 検体送付日 年 月 日

依頼者

住所	〒				
フリガナ 会社名					
フリガナ 部署名		フリガナ 担当者名	様		
TEL		FAX		E-mail	

★報告書送付先★ (報告書の送付先およびFAX先が、ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

住所	〒				
フリガナ 会社名					
フリガナ 部署名		フリガナ 担当者名	様		
TEL		FAX		E-mail	

★★報告書宛名★★ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

報告書宛名	TEL
-------	-----

検体	※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。												
名称													
特記事項													
検査項目	<input type="checkbox"/> 栄養成分分析セット(ナトリウム含む) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding: 0 5px;">エネルギー, 水分, タンパク質, 脂質, 灰分</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding: 0 5px;">炭水化物, ナトリウム, 食塩相当量(Na換算)</td> </tr> </table>	{	エネルギー, 水分, タンパク質, 脂質, 灰分	}	炭水化物, ナトリウム, 食塩相当量(Na換算)								
{	エネルギー, 水分, タンパク質, 脂質, 灰分												
}	炭水化物, ナトリウム, 食塩相当量(Na換算)												
検体情報	※検査に必要な情報ですので必ずご記入ください												
原材料	<input type="checkbox"/> 商品に記載あり <input type="checkbox"/> 原材料 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding: 0 5px;">[ここに記入欄]</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding: 0 5px;">[ここに記入欄]</td> </tr> </table>	{	[ここに記入欄]	}	[ここに記入欄]								
{	[ここに記入欄]												
}	[ここに記入欄]												
検体詳細 及び 検査部位	液体+固体の混合検体(調味液, ドリップ等) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 液体・ドリップを含み全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 固形分のみ検査 <input type="checkbox"/> 液体分のみ検査 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding: 0 5px;"></td> </tr> </table> 魚や肉, 野菜(皮や骨がある) (<input type="checkbox"/> 皮や骨をすべて含めて検査 <input type="checkbox"/> 皮や骨を除く可食部のみ検査) 付属物がある(刺身のツマ, 調味料) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 付属物を含め全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 付属物を含めずに検査 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding: 0 5px;"></td> </tr> </table> 検体から抽出した液体等を喫食(茶葉, コーヒー等) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 検体そのもので検査 <input type="checkbox"/> 検体から抽出した液を検査(別途料金必要) </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding: 0 5px;"></td> </tr> </table>	{	<input type="checkbox"/> 液体・ドリップを含み全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 固形分のみ検査 <input type="checkbox"/> 液体分のみ検査	}		{	<input type="checkbox"/> 付属物を含め全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 付属物を含めずに検査	}		{	<input type="checkbox"/> 検体そのもので検査 <input type="checkbox"/> 検体から抽出した液を検査(別途料金必要)	}	
{	<input type="checkbox"/> 液体・ドリップを含み全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 固形分のみ検査 <input type="checkbox"/> 液体分のみ検査												
}													
{	<input type="checkbox"/> 付属物を含め全体を混合して検査 <input type="checkbox"/> 付属物を含めずに検査												
}													
{	<input type="checkbox"/> 検体そのもので検査 <input type="checkbox"/> 検体から抽出した液を検査(別途料金必要)												
}													
追加検査	当研究所では、ご依頼者からご指示がない場合は考慮しません。追加検査が必要な場合は別途検体と料金が必要となります。詳細はお問い合わせください <input type="checkbox"/> 配慮不要(追加検査不要) <input type="checkbox"/> カフェインやタンニンを検査し熱量計算から差し引きたい <input type="checkbox"/> 液体なので結果を100mL表示したい <input type="checkbox"/> 低カロリー糖類を添加しているので熱量計算に考慮したい <input type="checkbox"/> アルコールや有機酸を多く含むので熱量計算に考慮したい												
連絡事項	※検査目的, その他ご要望(報告書には記載されません)												

☆ 枠内に必要事項を記入の上, FAX, 又はE-mailでお申し込み下さい。☆

(送付先・問合せ) 日本細菌検査株式会社 食品科学研究所

ISO/IEC17025:2017認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数・腸炎ビブリオ菌)

〒532-0005 大阪市淀川区三国本町2丁目13-59

TEL:06-6395-3731 FAX:06-6395-3737 E-mail:fs-lab@bacct.com

検査申込用紙(拭取り検査)

受付番号: 第 _____ 号

☆黄色部分に必要事項を記入の上, FAXあるいはEmailでお申し込み下さい。

受付年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

受託検査受付確認者: _____ 印

依頼年月日 _____

検体発送日 _____

ご依頼者様情報			
会社名			
部署名	ご担当者名	様	TEL
住所			FAX
★報告書送付先★ (報告書の送付先およびFAX先が、ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)			
会社名			様宛
住所			FAX
★★報告書宛名★★ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)			
報告書宛名			TEL

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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 ² <input type="checkbox"/> 100cm ² <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 Email:fs-lab@bacct.com
 ISO/IEC17025:2005認定(生菌数・大腸菌群数・黄色ブドウ球菌数・糞便系大腸菌群数・大腸菌数)

[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ご記入頂いた個人情報は、「個人情報保護方針」に基づき管理させていただきます。
- ⑦試験結果は、お預かりした検体についての結果であり、当該検体の母集団を保証もしくは認証するものではありません。
- ⑧当研究所の書面による承認なしにこの報告書の一部だけを複製して用いることはご遠慮ください。