

## 【落下菌検査】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

|      |   |
|------|---|
| 受付番号 |   |
| 受入   | <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 担持 <input type="checkbox"/> 顧持   |
| 温度   | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍   |
| 受付日  | 年 月 日   |
| ご担当  | 様   |
| 電話   | 電話：<br>FAX：   |
| 実施日時 | 月 日 時   |
| 報告   | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 事業所名   |  | 受付日  | 年 月 日   |
| 所属     |  | ご担当  | 様   |
| 所在地    | 〒  | 電話   | 電話：<br>FAX：   |
| E-mail |  | 実施日時 | 月 日 時   |
| ご依頼の目的 | ・品質管理 ・調査研究 ・流通販売 ・クレーム処理<br>・栄養表示 ・公用 ・その他（ ） | 報告   | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX |

| 施設名 |     |        |      |
|-----|-----|--------|------|
| No. | 部屋名 | 培地設置箇所 | 検査項目 |
| 1   |     |        |      |
| 2   |     |        |      |
| 3   |     |        |      |
| 4   |     |        |      |
| 5   |     |        |      |

| 検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックを入れてください。 |       |     |                   | <input type="checkbox"/> 必要 |
|------------------------------------|-------|-----|-------------------|-----------------------------|
| No.                                | 単一項目  | No. | セット項目             | その他                         |
| 1                                  | 一般生菌数 | 4   | 一般生菌数+大腸菌群数       | 【 】                         |
| 2                                  | 大腸菌群数 | 5   | 一般生菌数+カビ・酵母       | 【 】                         |
| 3                                  | カビ・酵母 | 6   | 一般生菌数+大腸菌群数+カビ・酵母 | 【 】                         |

|        |
|--------|
| 【特記事項】 |
|        |
|        |

お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目 |
|-----|-----|--------|------|
| 6   |     |        |      |
| 7   |     |        |      |
| 8   |     |        |      |
| 9   |     |        |      |
| 10  |     |        |      |
| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目 |
| 11  |     |        |      |
| 12  |     |        |      |
| 13  |     |        |      |
| 14  |     |        |      |
| 15  |     |        |      |
| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目 |
| 16  |     |        |      |
| 17  |     |        |      |
| 18  |     |        |      |
| 19  |     |        |      |
| 20  |     |        |      |

【特記事項】

記入例

AHC 宛 FAX 027-252-9369

## 【落下菌検査】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

|        |   |      |   |
|--------|---|------|---|
| 事業所名   | 株式会社 AHC  | 受付番号 |   |
| 所属     | 品質管理室   | 受入   | <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 担持 <input type="checkbox"/> 顧持   |
| 所在地    | 〒371-0831<br>群馬県前橋市小相木町 343-1                         | 温度   | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍   |
| E-mail | 123abc@efg.com  | 受付日  | 年 月 日   |
| ご依頼の目的 | ・品質管理 ・調査研究 ・流通販売 ・クレーム処理<br>・栄養表示 ・公用 ・その他 ( ○○の検査 ) | ご担当  | 品質 太郎 様   |
|        |   | 電話   | 電話 : 012-3456-7890<br>FAX : 012-3456-7891   |
|        |   | 実施日時 | 月 日 時   |
|        |   | 報告   | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX |

施設名

○○食品株式会社 第一工場

| No. | 部屋名  | 培地設置個所 | 検査項目              |
|-----|------|--------|-------------------|
| 1   | 下処理室 | 作業台上   | No. 4 一般生菌数+大腸菌群数 |
| 2   |      | エアコン下  | 同上                |
| 3   |      |        |                   |
| 4   |      |        |                   |
| 5   |      |        |                   |

検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックを入れてください。

 必要

| No. | 単一項目  | No. | セット項目             | その他 |
|-----|-------|-----|-------------------|-----|
| 1   | 一般生菌数 | 4   | 一般生菌数+大腸菌群数       | 【 】 |
| 2   | 大腸菌群数 | 5   | 一般生菌数+カビ・酵母       | 【 】 |
| 3   | カビ・酵母 | 6   | 一般生菌数+大腸菌群数+カビ・酵母 | 【 】 |

## 【特記事項】

お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 食品あんしん検査課

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話 : 027-253-1515 ファクシミリ : 027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目        |
|-----|-----|--------|-------------|
| 6   | 調理室 | 部屋北東   | No. 1 一般生菌数 |
| 7   |     |        |             |
| 8   |     |        |             |
| 9   |     |        |             |
| 10  |     |        |             |
| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目        |
| 11  |     |        |             |
| 12  |     |        |             |
| 13  |     |        |             |
| 14  |     |        |             |
| 15  |     |        |             |
| No. | 部屋名 | 培地設置個所 | 検査項目        |
| 16  |     |        |             |
| 17  |     |        |             |
| 18  |     |        |             |
| 19  |     |        |             |
| 20  |     |        |             |

【特記事項】