|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【賞味期限設定】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 | | | |  | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | 受付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 所　　属 |  | | | | | | | | | | ご担当 | | | | 様 | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | 電　話 | | | |  | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | ﾌｧｸｼﾐﾘ | | | |  | | | | |
| 報　　告 | □ 郵送　□ メール　□ ﾌｧｸｼﾐﾘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のご記入がご請求先と異なる場合はお手数ですが、備考に請求先情報をご記載ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検体情報と検査項目（検査項目番号）をご記載ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検体名 |  | | | | | 包装形態 | |  | | | | | | 流通温度 | | |  | | |
| 試験温度 | □ -20℃　□ 0℃　□ 2℃　□ 4℃　□ 10℃　□ 25℃　□ 30℃　□ 35℃  □ その他の温度（　　　）℃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試験湿度 | ％　　　　　　　　　　　　　　　　　（湿度設定をご検討の場合には予めご相談ください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
|  | 検査項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査日 | セットNo. | 単項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般  生菌数 | カビ・酵母 | | カンピロバクター | | クロストリジウム | | 好気性芽胞数 | 水分 | | | ｐH | | | 酸化・過酸化物価 | |  |  |
| 初発（到着日） |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 日後 |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 【備考・特記】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **お問い合わせ先・検体の送付先：** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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(URL)にご承諾をお願いします。ご利用者は検査利用規約にご承諾されたものとみなされます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copyright © 1977 AHC Inc. All Right Reserved. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

AHC宛　FAX 027-252-9369

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **【賞味期限】試験項目一覧**  AHC宛　FAX 027-252-9369 | | | |
| **セットプランの** | | |  |
| 【細菌検査セットプラン】  １．　検査セット①  ２．　検査セット②  ３．　検査セット③  ４．　検査セット④  ５．　検査セット⑤  ６．　検査セット⑥  ７．　検査セット⑦  ８．　検査セット⑧  ９．　検査セット⑨  １０．検査セット⑩  １１．検査セット⑪  １２．検査セット⑫  ※詳細は下記内容をご確認ください。 | | 【細菌検査単項目】  １３．一般生菌数  １４．好気性芽胞菌数  １５．大腸菌群  １６*．E.coli*（大腸菌）  １７．腸管出血性大腸菌Ｏ-157  １８．サルモネラ（増菌法）  １９．黄色ブドウ球菌  ２０．カビ・酵母  ２１．セレウス  ２２．乳酸菌  ２３．カンピロバクター  ２４．クロストリジウム属菌  ２５．ウェルシュ菌  ２６．腸炎ビブリオ  ２７．嫌気性菌総数  ２８．リステリア | 【成分分析】  ２９．水分  ３０．水分活性  ３１．食物繊維  ３２．pH  ３３．酸価・過酸化物価 |
|  | | | |
| **【食品安心検査】セットプラン**  **検査日数** | | | |
| **検査用途の参考例** | **料金** | **検査のプランの内容**  **2～3日** | |
| **食品全般** | **2,980円** | **検査セット①一般生菌数と大腸菌群数 品質検査基礎セット** | |
| **惣菜・洋菓子・調理パン** | **4,800円** | **検査セット②基礎セット＋黄色ブドウ球菌**  **3～4日** | |
| **海産食品** | **検査セット③基礎セット＋腸炎ビブリオ**  **3～4日** | |
| **畜産食品** | **5,800円** | **検査セット④基礎セット＋サルモネラ**  **3～5日** | |
| **水産加工食品** | **検査セット⑤基礎セット＋黄色ブドウ球菌＋腸炎ビブリオ**  **3～5日** | |
| **加工野菜・豆腐類** | **検査セット⑥基礎セット＋大腸菌E.coil＋黄色ブドウ球菌**  **3～5日** | |
| **和菓子** | **検査セット⑦基礎セット＋黄色ブドウ球菌＋真菌・酵母菌**  **3～5日** | |
| **卵・卵加工食品** | **6,800円** | **検査セット⑧基礎セット＋黄色ブドウ球菌＋サルモネラ**  **3～5日** | |
| **食肉製品** | **検査セット⑨基礎セット＋大腸菌E.coil＋サルモネラ**  **3～5日** | |
| **食品安心プラン**  **3～5日** | **7,800円** | **検査セット⑩基礎セット＋大腸菌E.coil＋黄色ブドウ球菌＋サルモネラ** | |
| **検査セット⑪基礎セット＋黄色ブドウ球菌＋サルモネラ＋大腸菌O-157** | |
| **9,800円** | **検査セット⑫基礎セット＋大腸菌E.coil+黄色ブドウ球菌**  **+サルモネラ+大腸菌O-157** | |