FARL《ファール》 検 査 依 頼 書 （食品：微生物学的検査【保存試験】）

〈hozons-skk〉

〈代理店　FARL［ファール：株式会社アレルギー食品検査センター］〉

※ 必ずお置いします
検査依頼書 ➡ FAX；027-289-3802 もしくは farl@allergyfood-anshin.com

印刷の上、検体に同封して下さい　送付先：㈱アレルギー食品検査センター　〒379-2116　群馬県前橋市今井町514-7　TEL. 027-289-3800

※注意事項を充分にご確認の上，太枠内について，ご記入および該当する □ 全てをチェックして下さい。

受付日	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）	受付No.	
報告予定日	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）頃を予定　※検査期間は通常最終検査時から約2週間です		
報告書の発行は1部です。 2部以上希望されるかたは、別途1部当たり1,500円（税別）かかります。		受領印	
報告方法	※ペーパーレス化にともないEmailでPDFデータの受け渡しが基本となります		
保存条件	□ 常温　□ 冷蔵　□ 冷凍　□ 暗所		
検体送付日	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）　　時頃		

事業者名 または 個人名	フリガナ）	Email	（必須）
		TEL	（必須）
		FAX	
ご住所	フリガナ） 〒		
ご担当者	フリガナ） 部署・役職　　様	その他，ご報告・ご請求に関する要望など	※請求書のメール送信先が依頼者以外の場合は 部署/担当者名/メールアドレスを記載
報告書の宛名	フリガナ） ※ご依頼者と異なる場合にご記入下さい		

検体および検査内容

名称 ※報告書に記載します		種別	□ 惣菜・調理加工食品　□ 菓子類 □ 農産物・その加工品　□ 畜産物・その加工品 □ 水産物・その加工品　□ 調味料・香辛料 □ その他（　　）
回収・採材	西暦　　年　　月　　日（　　時）	主な原料	
検査部位	□ 指定なし　□ 指定（　　）		
保存温度	□ 0℃　□ 10℃　□ 37℃　□ その他（　　℃） □ 5℃　□ 25℃　□ 45℃　※その他を希望の際は，事前にご連絡下さい		
保存期間（検査日）	□ 0日（検体受領日）　□ 4日経過後　□ 8日経過後　□ 12日経過後 □ 1日（24時間）経過後　□ 5日経過後　□ 9日経過後　□ 13日経過後 □ 2日経過後　□ 6日経過後　□ 10日経過後　□ 14日経過後 □ 3日経過後　□ 7日経過後　□ 11日経過後　□ 15日経過後 □ その他［　　］ ※検査実施日の□を全てチェックして下さい。時間ごとの保存を希望される際はその他に詳細を記入して下さい ※検体は，最低でも検査実施数分の検体数が必要となります。さらに予備として数個追加した数を送付して下さい		
検査項目	□ 一般生菌数　□ 大腸菌群数 □ 大腸菌群　（陰・陽 判定）　□ 真菌数（カビ） □ E. coli　（陰・陽 判定）　□ 乳酸菌数 □ サルモネラ　（陰・陽 判定）　□（　　） □ 黄色ブドウ球菌数　□（　　）		

※ 御不明な点がございましたら、お問い合わせください。

食品検査受託　FARL《ファール》　TEL：027-289-3801

【注意事項】 1.お申し込み後，本書を作成し検体に同封して送付して下さい（着日は土日祝を避けて下さい）／ 2.至急の場合はお申し込み時にご相談下さい／ 3.検体の返却は原則おこないません。必要な場合は特記事項欄に明記して下さい／ 4.検査・分析方法は法令・文献等に基づく方法、または弊社の方法に依ります。指定される場合は、特記事項・要望事項欄に明記して下さい／ 5.検体の種別等の情報は検査・分析に重要ですので，なるべく詳細にご記入願います。