

FARL《ファール》検査依頼書 (食品:微生物検査)

<microb-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]>

※必ずお願いします

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	平成 年 月 日 (曜日)	受付No.	
報告予定日	平成 年 月 日 (曜日) 頃を予定	※検査期間は通常約2週間です	
報告書の発行は1部です。2部以上希望される場合は、別途1部当たり1,500円かかります。		受付完了・納期の連絡を	受領印
報告方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail <input checked="" type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 希望しない	
保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 暗所	<input type="checkbox"/> 希望する	
検体送付日	平成 年 月 日 (曜日) 時頃	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail	
事業者名 または 個人名	フリガナ)	TEL	
		FAX	
		e-mail	
ご住所	フリガナ) 〒		
ご担当者	フリガナ) 部署・ 役職	その他、ご報告・ご請求に関する要望など	
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 1	検体 2
名称 ※報告書に 記載します		
回収・採材	平成 年 月 日 (時)	平成 年 月 日 (時)
種別	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()
主な原材料		
検査部位	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()
検査項目	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()

※ 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:027-289-3800

【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。

FARL《ファール》検査依頼書（食品：微生物検査）

<microb-skk>

<代理店 FARL [株式会社アレルギー食品検査センター]>

事業者名 または個人名	受付No.
----------------	-------

	検体 3	検体 4
名称 ※報告書に記載します		
回収・採材	平成 年 月 日 (時)	平成 年 月 日 (時)
種別	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()
主な原材料		
検査部位	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()
検査項目	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
	検体 5	検体 6
名称 ※報告書に記載します		
回収・採材	平成 年 月 日 (時)	平成 年 月 日 (時)
種別	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 惣菜・調理加工食品 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> 農産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 畜産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 水産物・その加工品 <input type="checkbox"/> 調味料・香辛料 <input type="checkbox"/> その他()
主な原材料		
検査部位	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()
検査項目	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> E. coli (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> サルモネラ (陰・陽 判定) <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()

※ 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:027-289-3800