



食品微生物検査 検査依頼書

※検体を送付する際の輸送方法を○で囲んで下さい

常温・冷蔵・冷凍

《注意書き》

- ・記入漏れがある場合、報告期限に間に合わない場合がございます
- ・必要検体量は100gです
- ・報告日数は検体受付日より7営業日です
- ・太枠内は必ずご記入下さい

依頼日 年 月 日

弊社使用欄

ラックNo.

お客様番号

貴社名

事業所名

部署名

ご住所

TEL

FAX

ご担当者名 ふりがな

第一陽性報告者名 ふりがな

第二陽性報告者名 ふりがな

検体発送日

年 月 日

検体数

検査項目

※依頼項目に○を付けて下さい

※追加項目は手書きでご記入下さい

検査理由 安全確認 クレーム品 納入先へ提出

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

※検体名称をご記入通りに報告書へ記載します
※検体には依頼書と同じNo. を書いて下さい

※どちらかをお選び下さい

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
一般細菌数	大腸菌群	黄色ブドウ球菌	サルモネラ属菌	O-157	E.coli				

No.	検体名	製造日	ロットNo.	消費期限・賞味期限	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1				年 月 日										
2				年 月 日										
3				年 月 日										
4				年 月 日										
5				年 月 日										
6				年 月 日										
7				年 月 日										
8				年 月 日										
9				年 月 日										
10				年 月 日										

備考欄

備考欄

検体送付先

(株)エムビックらいふ 環境分析センター
〒183-0035 東京都府中市四谷5丁目2726-5
TEL 042-330-8830 FAX 042-330-8831

検査頻度を上げ、食中毒を未然に防止しましょう。あらゆるご相談に応じます。お問合せ下さい！

バーコード

バーコード

弊社使用欄

受付	コード	報告書	確認
情報		点検	

ご相談は (株)エムビックらいふ 03-5769-7247 まで