依頼-010-1_1.00

食品（細菌学）試験依頼書

依頼日　令和　　年　　月　　日

公益社団法人大分県薬剤師会　検査センター　殿
下記のとおり試験(検査)を依頼します。

依 頼 者	住所 〒	
	ふりがな 氏名　　印　　TEL	
手数料 支払者	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒　　－ 氏名　　TEL(　　)　　－	
結果書 送付先	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒　　－ 氏名　　TEL(　　)　　－	1.郵送 2.窓口

品目名 又は 試料(検体)名	
採取場所	
採取者	ふりがな 氏名　　(所属)　　TEL(　　)　　－
□ 採取 年月日 □ 製造 年月日	年　　月　　日　　時　　分
結果書備考欄	結果書に追記したい事項があればご記入ください

検査目的	□取引書類用(県内・県外)　□品質管理　□クレーム対応 □賞味期限等設定　□その他（　　）	
検査内容	□商品試験　□ふきとり試験　□日持ち検査（　　℃保管） □規格、基準検査	
検査方法	□指定なし　□指定あり	
検査項目	セット項目	検査法指定の場合 □セット１（細菌数・大腸菌群・大腸菌・黄色ブドウ球菌）(□県指基　　) □セット２（細菌数・大腸菌群・大腸菌・サルモネラ属菌）(　　) □セット３（細菌数・大腸菌群・大腸菌・腸炎ビブリオ）　(　　) ***大腸菌群・大腸菌については指定がない場合、酵素基質培地法（定量）で実施**
	単一項目	□細菌数　□大腸菌群　□大腸菌　□黄色ブドウ球菌　□耐熱菌 □腸炎ビブリオ　□サルモネラ　□クロストリジア □カビ（定性 or 定量）　□酵母　□その他（　　） ***大腸菌群・大腸菌については指定がない場合、酵素基質培地法（定量）で実施**
	□規格検査	分類　：□生食用鮮魚介類　□生食用かき（むき身） □無加熱摂取冷凍食品　□加熱後摂取冷凍食品（凍結直前加熱） □加熱後摂取冷凍食品（凍結直前未加熱）□生食用冷凍鮮魚介類 □その他（　　）
（備考）	**□理化学検査と細菌学検査の複合型の場合、結果書を１枚で施行を希望する（項目により対応できない場合もあります）** **□液体の場合、単位を／mL で提出希望**	

センター確認事項

検体搬入時の状態	検体の返却	重量
□常温　□冷蔵　□冷凍	□必要　□不要	g