太枠内に必要事項をご記入下さい

# 試験検査依頼書（受付）

| 得意先コード | | | | | | | 受付番号 | 第　　号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 依頼者 | フリガナ<br>名称 | | 所　属<br>担当者 |
| | 住所 | 〒 | TEL　（　　）<br>FAX　（　　） |
| 成績書 | フリガナ<br>宛名 | ※依頼者名と異なる場合、ご記入ください | 所　属<br>担当者 |
| | 送先 | 〒 | TEL　（　　）<br>FAX　（　　） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 成績書送先 | □依頼者宛　□成績書名宛 | 請求書送先 | □依頼者宛　□成績書名宛 |
| 成績書お渡し | □郵　送　□来　所　□速報（FAX） | 成績書様式 | □試験品別　□（　　） |

受付日：　　年　　月　　日

| | 試験品名 | 付記事項 |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

検査項目（※該当項目を○で囲って下さい）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 微生物検査 | 1 細菌数 | 2 大腸菌群 | 3 大腸菌 | 4 黄色ブドウ球菌 |
| | 5 腸炎ビブリオ | 6 サルモネラ | 7 カンピロバクター | 8 腸管出血性大腸菌 0157 |
| | 9 セレウス菌 | 10 乳酸菌 | 11 カビ | 12 酵母 |
| | 13 リステリア属菌 | 14 ウエルシュ菌 | 15 クロストリジウム属菌 | 16 ノロウイルス |
| | 17 成分規格（　　） | | 18 その他（　　） | |
| | 19 保存試験　初発　温度：＿＿＿＿℃ | | 試験日・経過時間等はその他↓の欄にご記入下さい。 | |
| 理化学検査 | 20 栄養成分分析（B・C） | | 21 食品添加物（　　） | |
| | 22 重金属類（鉛・カドミウム・ヒ素・水銀・重金属(Pbとして)） | | 23 残留農薬等（　　） | |
| | 24 器具・容器包装規格試験（　　） | | 25 食器残留物（洗剤・脂肪・澱粉・蛋白） | |
| | 26 品質試験（水分活性・酸価・過酸化物価・ヒスタミン・pH・残留塩素） | | 27 その他（食品・家庭用品・化粧品等） | |
| 鑑別 | 28 鑑別 | 29 写真 | 30 カタラーゼ | |
| その他 | | | | |

| 受　付 | 検査部 | 手　数　料 | 成績書発行日 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| | | 金額<br>円 | | |
| 時　分　℃ | 時　分　℃ | | | |
| 室温・冷蔵・冷凍 | | （現金・振込） | | |
| 持参・採取・回収・郵送・宅配（　　） | | 年　月　日 | | |

《注意事項》

・試験品については原則として返却いたしません。
・成績書の副本及び再発行のお申し込みは、正本発行後１年以内に限ります。
・成績書発行後、記載事項の変更は出来ません。

**一般社団法人東京都食品衛生協会　東京食品技術研究所**
〒175-0083 東京都板橋区徳丸1-19-10　TEL. 03-3934-5821　FAX. 03-3934-5827