

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: (株)アレルギー

依頼書は必ずFAXまたはEmailで送信願います!

結果速報を希望される方は
TEL、FAX、Emailよりお選びください

結果速報を希望される方はFAX、Emailを
お選びください

報告方法	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	<input checked="" type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> 郵便
保存条件	<input checked="" type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 暗所
検体送付日	平成 22 年 7 月 1 日 (木 曜日) 時頃			
事業者名 または 個人名	フリガナ) カブシキガイシャ ファール 株式会社 FARL		TEL	027-289-3801
			FAX	027-289-3802
			e-mail	farl@allergyfood-anshin.com
ご住所	フリガナ) 〒 379-2116 群馬県前橋市今井町514-7			
ご担当者	フリガナ) ヤマダ イチロウ 部署・ 役職) 品質管理課 ・ 課長	山田 一郎	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) ○△□商事 <small>※ご依頼者と異なる場合にご記入ください</small>			

報告書に依頼者と異なる依頼社名を
記載する場合のみ記入

お客様記入欄と異なる報告書送付先や請求書
送付先をご指定される場合。 その他、検査に
関する要望がありましたらご記入ください

ご希望の保存温度をチェック

検査日をチェック
(事前に打ち合わせが必要です)

ご希望の検査項目をチェック

名称 <small>※報告書に 記載します</small>	おいしいクッキー	種別	<input checked="" 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()
回収・採材	平成 27 年 7 月 1 日 ()		
検査部位	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定()		
保存温度	<input type="checkbox"/> 0℃ <input type="checkbox"/> 10℃ <input type="checkbox"/> 37℃ <input type="checkbox"/> 5℃ <input checked="" type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> 45℃		
保存期間 (検査日)	<input checked="" type="checkbox"/> 0日(検体受領日) <input type="checkbox"/> 1日経過後 <input type="checkbox"/> 2日経過後 <input type="checkbox"/> 3日経過後 <input type="checkbox"/> 5日経過後 <input type="checkbox"/> 6日経過後 <input checked="" type="checkbox"/> 7日経過後 <input type="checkbox"/> 11日経過後 <input type="checkbox"/> 15日経過後 <input checked="" type="checkbox"/> その他 21日経過後、28日経過後		
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 一般生菌数 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 真菌数(カビ) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input checked="" type="checkbox"/> (病原性大腸菌 O-157) <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:027-289-3801

【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。