**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【落下菌検査】試験依頼書**  記入日　　　　年　　　　月　　　　日　太枠内の記入をお願いします。 | | | | | | | | | | | | | 受付番号 | |  | |
| 受入 | | □運送　□担持　□顧持 | |
| 温度 | | □常温　□冷蔵　□冷凍 | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | | | 受付日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 所　　属 | | |  | | | | | | | | | | ご担当 | | 様 | |
| 所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | | 電話 | | 電話： | |
| FAX： | |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | | 実施  日時 | | 月　　　日　　　時 | |
| ご依頼の目的 | | | ・品質管理　・調査研究　・流通販売　・クレーム処理  ・栄養表示　・公用　・その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | 報告 | | □郵送　□メール　□FAX | |
| 施設名 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| No. | **部屋名** | | | | | **培地設置個所** | | | | **検査項目** | | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| 2 |  | | | |  | | | | | | |
| 3 |  | | | |  | | | | | | |
| 4 |  | | | |  | | | | | | |
| 5 |  | | | |  | | | | | | |
| 検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックを入れてください。 | | | | | | | | | | | | | □ 必要 | | | |
| No. | | 単一項目 | | | No. | | | セット項目 | | | | その他 | | | |
| 1 | | 一般生菌数 | | | 4 | | | 一般生菌数＋大腸菌群数 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 2 | | 大腸菌群数 | | | 5 | | | 一般生菌数＋カビ・酵母 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 3 | | カビ・酵母 | | | 6 | | | 一般生菌数＋大腸菌群数＋カビ・酵母 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **お問い合わせ・検体送付先：** | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 株式会社AHC食品あんしん検査課 | | | | | | | 〒371-0831　群馬県前橋市小相木町343-1 | | | | | | | (電話：027-253-1515　ﾌｧｸｼﾐﾘ：027-252-9369) | | |
| 弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copyright © 1977 AHC Inc. All Right Reserved.　Rev：1.01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | **部屋名** | | | | **培地設置個所** | | | | | | **検査項目** | | | | | |
| 6 |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 7 |  | | | | | |  | | | | | |
| 8 |  | | | | | |  | | | | | |
| 9 |  | | | | | |  | | | | | |
| 10 |  | | | | | |  | | | | | |
| No. | **部屋名** | | | | **培地設置個所** | | | | | | **検査項目** | | | | | |
| 11 |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 12 |  | | | | | |  | | | | | |
| 13 |  | | | | | |  | | | | | |
| 14 |  | | | | | |  | | | | | |
| 15 |  | | | | | |  | | | | | |
| No. | **部屋名** | | | | **培地設置個所** | | | | | | **検査項目** | | | | | |
| 16 |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 17 |  | | | | | |  | | | | | |
| 18 |  | | | | | |  | | | | | |
| 19 |  | | | | | |  | | | | | |
| 20 |  | | | | | |  | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **【落下菌検査】試験依頼書**  **記入例**  記入日　　　　年　　　　月　　　　日　太枠内の記入をお願いします。 | | | | | | | | | | | | | 受付番号 | |  | |
| 受入 | | □運送　□担持　□顧持 | |
| 温度 | | □常温　□冷蔵　□冷凍 | |
| 事業所名 | | | 株式会社AHC | | | | | | | | | | 受付日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 所　　属 | | | 品質管理室 | | | | | | | | | | ご担当 | | 品質　太郎　　様 | |
| 所在地 | | | 〒371-0831  群馬県前橋市小相木町343-1 | | | | | | | | | | 電話 | | 電話：012-3456-7890 | |
| FAX：012-3456-7891 | |
| E-mail | | | 123abc@efg.com | | | | | | | | | | 実施  日時 | | 月　　　日　　　時 | |
| ご依頼の目的 | | | ・品質管理　・調査研究　・流通販売　・クレーム処理  ・栄養表示　・公用　・その他（　　〇〇の検査　　　） | | | | | | | | | | 報告 | | □郵送　□メール　□FAX | |
| 施設名 | | | | ○○食品株式会社　第一工場 | | | | | | | | | | | | |
| No. | **部屋名** | | | | | **培地設置個所** | | | | **検査項目** | | | | | | |
| 1 | 下処理室 | | | | | 作業台上 | | | | No.4　一般生菌数+大腸菌群数 | | | | | | |
| 2 | エアコン下 | | | | 同上 | | | | | | |
| 3 |  | | | |  | | | | | | |
| 4 |  | | | |  | | | | | | |
| 5 |  | | | |  | | | | | | |
| 検査結果についてご説明が必要であれば左欄にチェックを入れてください。 | | | | | | | | | | | | | ☑ 必要 | | | |
| No. | | 単一項目 | | | No. | | | セット項目 | | | | その他 | | | |
| 1 | | 一般生菌数 | | | 4 | | | 一般生菌数＋大腸菌群数 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 2 | | 大腸菌群数 | | | 5 | | | 一般生菌数＋カビ・酵母 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 3 | | カビ・酵母 | | | 6 | | | 一般生菌数＋大腸菌群数＋カビ・酵母 | | | | 【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **お問い合わせ・検体送付先：** | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 株式会社AHC食品あんしん検査課 | | | | | | | 〒371-0831　群馬県前橋市小相木町343-1 | | | | | | | (電話：027-253-1515　ﾌｧｸｼﾐﾘ：027-252-9369) | | |
| 弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copyright © 1977 AHC Inc. All Right Reserved.　Rev：1.01 | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  **記入例** | **部屋名** | **培地設置個所** | **検査項目** |
| 6 | 調理室 | 部屋北東 | No.1一般生菌数 |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| No. | **部屋名** | **培地設置個所** | **検査項目** |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| No. | **部屋名** | **培地設置個所** | **検査項目** |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 【特記事項】 | | | |