

# 保存検査依頼書

分野：O10 食品

依頼書NO.1B

## ◆ご依頼者様情報

営業所名:

担当者名:

お客様CD:

会社名

部署名

所在地 〒

ご担当者名

様

TEL

FAX

E-mail

\* 報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名

様宛

TEL

所在地 〒

FAX

\* 報告書宛名

(報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

## ◆下表より選んでご記入ください (必要事項を●や■に塗りつぶしてください)

検体分類 (材料種別)	<input type="radio"/> 102 そうざい(加熱)	<input type="radio"/> 108 ハム・ソーセージ類	<input type="radio"/> 114 生麺	<input type="radio"/> 120 牛乳類・アイス類
	<input type="radio"/> 103 そうざい(非加熱)弁当	<input type="radio"/> 109 魚介類(生食用・干物含む)	<input type="radio"/> 115 原材料(食肉を除く)	<input type="radio"/> 121 乳飲料
	<input type="radio"/> 104 調理御飯・調理パン	<input type="radio"/> 110 食肉	<input type="radio"/> 116 氷雪・清涼飲料水・ミネラルウォーター類	<input type="radio"/> 191 その他
	<input type="radio"/> 105 カット野菜	<input type="radio"/> 111 生卵(液卵を除く)	<input type="radio"/> 117 氷菓	
	<input type="radio"/> 106 包装豆腐	<input type="radio"/> 112 冷凍食品	<input type="radio"/> 118 粉末清涼飲料	
	<input type="radio"/> 107 生菓子	<input type="radio"/> 113 ゆで麺	<input type="radio"/> 119 液状乳等主要原料食品(滅菌除)	

加熱の有無	<input type="checkbox"/> 01 加熱済 再加熱後喫食	<input type="checkbox"/> 02 加熱済 そのまま喫食	<input type="checkbox"/> 03 非加熱 加熱後喫食	<input type="checkbox"/> 04 非加熱 そのまま喫食
-------	--	--	---------------------------------------	--

保存温度	<input type="checkbox"/> -20℃	<input type="checkbox"/> 4℃	<input type="checkbox"/> 10℃	<input type="checkbox"/> 15℃	<input type="checkbox"/> 25℃	<input type="checkbox"/> 30℃	<input type="checkbox"/> 35℃
------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

報告書記載コメント (製造年月日など単票報告書に記載したい事項があればご記入ください。但し、一覽報告書には記載されません。)

製造日： 年 月 日 ・ 賞味期限： 年 月 日

## ◆検体情報及び依頼内容 (保存温度、保存期間、検査実施日をご記入ください)

受付日

/ /

検体名 (例：豆腐 25℃ 10日間保存)	検査実施日 (日・祝日以外)	検査項目	弊社記入欄
初回検査	年 月 日 (または 時間後検査)	<input type="checkbox"/> 819100 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 826400 加トリゾ菌 <input type="checkbox"/> 819200 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 826500 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 819300 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 826600 サルモネラ <input type="checkbox"/> 819500 カビ数 <input type="checkbox"/> 826700 O157 <input type="checkbox"/> 819600 酵母数 <input type="checkbox"/> 826800 腸炎ビブリア <input type="checkbox"/> 819700 真菌数 <input type="checkbox"/> 827700 セレウス <input type="checkbox"/> その他 ( )	検体No. 保存期間 (当日検査は0日間保存 翌日検査は1日間保存) 日間保存 (または 時間保存)
℃ 日間 保存	年 月 日 (または 時間後検査)	<input type="checkbox"/> 819100 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 826400 加トリゾ菌 <input type="checkbox"/> 819200 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 826500 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 819300 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 826600 サルモネラ <input type="checkbox"/> 819500 カビ数 <input type="checkbox"/> 826700 O157 <input type="checkbox"/> 819600 酵母数 <input type="checkbox"/> 826800 腸炎ビブリア <input type="checkbox"/> 819700 真菌数 <input type="checkbox"/> 827700 セレウス <input type="checkbox"/> その他 ( )	検体No. 保存期間 (当日検査は0日間保存 翌日検査は1日間保存) 日間保存 (または 時間保存)
℃ 日間 保存	年 月 日 (または 時間後検査)	<input type="checkbox"/> 819100 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 826400 加トリゾ菌 <input type="checkbox"/> 819200 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 826500 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 819300 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 826600 サルモネラ <input type="checkbox"/> 819500 カビ数 <input type="checkbox"/> 826700 O157 <input type="checkbox"/> 819600 酵母数 <input type="checkbox"/> 826800 腸炎ビブリア <input type="checkbox"/> 819700 真菌数 <input type="checkbox"/> 827700 セレウス <input type="checkbox"/> その他 ( )	検体No. 保存期間 (当日検査は0日間保存 翌日検査は1日間保存) 日間保存 (または 時間保存)

その他上記にない項目 (その他の項目をご希望の際は、検査実施日を明記ください)(例、保存 O157 初回検査のみ実施)

連絡事項 (検査希望部位(可食部のみ、ドリップ含など)・検査目的・その他ご要望等)※報告書には記載されません。

検体受付	/ /	受付温度	℃	数量	検体量	g	入力者	印	確認者	印
------	-----	------	---	----	-----	---	-----	---	-----	---

注) 上記項目は営業所端末からご依頼頂きます。左から4ケタの数字を項目コードとしてご依頼下さい。

20100130

株式会社ファルコライフサイエンス 食品衛生環境営業部

〒606-8393 京都市左京区東竹屋町通川端東入東竹屋町63番地2 tel 075-771-9377 fax 075-771-7477