

太枠内に必要事項をご記入下さい

試験検査依頼書(検査)

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

ご依頼者様	フリガナ 名称	様	所属 担当者	様
	〒 住所		TEL ( )	
成績書	フリガナ 宛名	様	所属 担当者	様
	〒 送先		TEL ( )	
成績書送先	<input type="checkbox"/> 依頼者宛 <input type="checkbox"/> 成績書名宛		請求書送先	<input type="checkbox"/> 依頼者宛 <input type="checkbox"/> 成績書名宛
成績書お渡し	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 速報(FAX)		成績書様式	<input type="checkbox"/> 試験品別 <input type="checkbox"/> 項目別

受付日:平成 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O157
	9 セレウス菌	10 乳酸菌	11 カビ	12 酵母
理化学検査	13 鑑別	14 写真	15 カタラーゼテスト	16 成分規格( )
	17 保存試験	(温度: _____ °C ・ _____ 月 _____ 日 ・ _____ 時間経過後)		
	20 栄養成分分析(A・B・C)	21 食品添加物( )		
その他	22 重金属類(鉛・カドミウム・スズ・ヒ素・水銀)		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・過酸化物質・ヒスタミン・pH・残留塩素)		27 その他(食品・家庭用品・化粧品等)	

受付	検査部	検査担当	引渡者	受取者	検査部長	成績書
時 分 °C	時 分 °C					
室温・冷蔵・冷凍			月 日			
持参・採取・回収・郵送・宅配( )			時 分 °C	FR-		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(副本)の発行は、本年度及び前年度依頼分に限りません。
- ・成績書発行後の、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