

食 品 **保 存 検 査** 依 頼 書 年 月 日

〒

住 所 :

屋 号 :

代表者氏名 :(担当者名.....)

電 話 番 号 :

年 月 日 次のとおりに試験検査を依頼します。

試験品 (検体) の名称			
試験品の件数 (数量)	1 件 ()	試験品の製造年月日	年 月 日
試験品の包装形態		検体採取年月日	年 月 日
試験品の搬送条件	冷凍 冷蔵 常温		

試験検査の項目 生菌数 (2 回目以降は生菌数のみ) 大腸菌群 黄色ブドウ球菌

検体の保存温度 °C

検 査 年月日	1 回目	年 月 日	5 回目	年 月 日	9 回目	年 月 日
	2 回目	年 月 日	6 回目	年 月 日	10 回目	年 月 日
	3 回目	年 月 日	7 回目	年 月 日	11 回目	年 月 日
	4 回目	年 月 日	8 回目	年 月 日	12 回目	年 月 日

備 考