

支部番号	
------	--

食品保存検査依頼書

郵便番号 -

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	食品()		
試験品(検体)の数量又は件数	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	-18	5	10 25 30 °C

検査年月日	1回目		5回目		9回目	
	2回目		6回目		10回目	
	3回目		7回目		11回目	
	4回目		8回目		12回目	

備考

▶検体の量について:50グラム(卵1個ぐらい)以上必要です。少ないと正しい検査数値が得られません。