

# 食品検査依頼書

検査受付日 平成 年 月 日

依頼事業所名

請求先事業所名

御担当

様

住所

住所

電話番号 ( ) -

FAX ( ) -

\* 搬送時保存方法  
チェックして下さい

冷凍	チルド	冷蔵

## <検査方法>

- 食品衛生検査指針、衛生試験法に準拠。
- 病原性大腸菌0-157の検索については、衛食第207号、衛乳第199号の公定法に準拠。

						依頼検査項目								
検体番号	検体名(商品名)	製造日	賞味期限	検査開始日	個数	※希望の検査項目に○を付けて下さい。もしくはセルを黄色などで色づけして下さい。								
1						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
2						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
3						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
4						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
5						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
6						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
7						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
8						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
9						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
10						一般生菌数	大腸菌群	E.coli	黄色ブドウ球菌	サルモネラ菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	0-157	その他(備考欄)
備考														

## <その他 検査項目>

### ☆ 汚染指標細菌

乳酸菌  
低温細菌数  
高温細菌数

☆ 食中毒起因菌  
カンピロバクター菌  
NAGビブリオ菌  
ウエルシュ菌  
エルシニア菌

☆ 真菌(かび・酵母)  
真菌数測定  
真菌同定

☆ 異物検査  
要相談になります。

(株)中京臨床検査センター岐阜  
〒500-8318 岐阜市桜通3-10-3  
TEL<058>253-2611 FAX<058>253-8597

[info@chukyo-rinsho.co.jp](mailto:info@chukyo-rinsho.co.jp)