

微生物検査依頼書 兼 受託確認書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。(*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

発送日	年	月	日	発送(持ち込み)時の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
貴社名				ご担当者			
部署名				E-mail			
ご住所	〒						
TEL				FAX			

報告書宛名 (依頼者と異なる場合)							
送付先	〒						
TEL				FAX			

請求書宛名 (依頼者と異なる場合)							
送付先	〒						
TEL				FAX			

検体返却 (着払い)	<input type="checkbox"/> 希望	結果連絡	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール			
------------	-----------------------------	------	------------------------------	------------------------------	--	--	--

ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 表示確認	<input type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> クレーム処理	<input type="checkbox"/> 研究開発	<input type="checkbox"/> その他 ()
--------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

検体名	検体識別記号 (ロットNo.等)	重量

検査項目		
<input type="checkbox"/> 一般生菌数 (細菌数)	<input type="checkbox"/> カンピロバクター	<input type="checkbox"/> 真菌数 (カビ・酵母)
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> カビ数
<input type="checkbox"/> 大腸菌 (E.coli)	<input type="checkbox"/> 嫌気性菌	<input type="checkbox"/> 酵母数
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 好気性芽胞菌 (耐熱性菌数)	<input type="checkbox"/> 乳酸菌数
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ (定性・定量) *	<input type="checkbox"/> 嫌気性芽胞菌 (クロストリジウム)	<input type="checkbox"/> 低温細菌数
<input type="checkbox"/> サルモネラ*	<input type="checkbox"/> ウェルシュ菌	<input type="checkbox"/> リステリア菌*
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 無菌試験	<input type="checkbox"/> 細菌同定 (同定キット)
	<input type="checkbox"/> 細菌試験	<input type="checkbox"/> 細菌同定 (PCR法)
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 (ペロ毒素産生菌)	<input type="checkbox"/> 細菌同定 (PCR法)
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> カビ同定 (PCR法)
	<input type="checkbox"/> ノロウイルス	

* : 微生物検査セット依頼時追加の場合割引

微生物検査セット。左記項目より選んでください

3項目セット (一般生菌数 (細菌数) 大腸菌群 大腸菌 (E.coli) 黄色ブドウ球菌)

4項目セット (一般生菌数 (細菌数) 大腸菌群 大腸菌 (E.coli) 黄色ブドウ球菌)

特記事項 (検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。):

上記内容にて受託確認しました

受託確認印



BUREAU VERITAS

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部

〒699-0817 島根県出雲市湖陵町板津1番地 TEL 0853-43-3638 FAX 0853-43-1677

社内処理用欄							受付番号	受付担当者	区分責任者
受付日	/	/	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍			