食 品 検 査 依 頼 書

□ 至急 □ 通常

株式会社デルタバイオメディカル

検査依頼日　　年　　月　　日

神戸ラボ 宛て

ご依頼者様名		ご担当者	
ご依頼者住所			
電話番号	ー　　ー	ＦＡＸ番号	ー　　ー

報告書宛先名	※依頼者名と同じ場合は記入不要
報告書送付手段	1　文書で送付　　2　署名付きであれば、電子メールのみで可　　3　その他要望あり
採取場所	
検査種別	1.微生物検査　2.成分分析検査　3.保存検査　4.その他(　　)　5.異物・同定

No.	検査試料名	微生物検査対象菌					
		一般生菌数	大腸菌群数	黄色ブドウ球菌	その他①	その他②	その他③
A							
B							
C							
D							
E							
F							

	補助事項	
A	成分分析	分析項目 検査栄養成分分析項目数 ⇒　　項目
B	保存検査	一般生菌数検査対象日 初日(ラボ到着日)⇒　　日目⇒　　日目⇒　　日目
C	その他検査	

特記事項	希望報告日　　月　　日　　必着	FAX報告
□ 保存試験　温度(　　)℃　合計回数(　　)回　報告書作成タイミング　〔最終一括・毎回〕 □ 報告書部数　(　　)部　〔一括記載・検体毎・項目毎・その他(　　)〕		要・不要 ※必ずどちらかを○で囲って下さい。

＜その他ご要望をご記入ください＞

受取方法	□ 営業　□ 検査員　□ 持込　□ 宅配　〔 常温　冷蔵　冷凍 〕　□ その他　(　　)
検査結果	□ 営業　□ 引取　□ 郵便　□ 宅配　□ その他　(　　)
支払方法	□ 振込　□ 現金　□ その他 (　　)

検査受付	検査完了	営業	理化学分析	食品衛生検査	微生物検査	事務
／	／	／	／	／	／	／