

# 検査依頼書（兼契約書）

ISO-K7-01-1 Rev.02

弊社記号

お客様名（工場名）	ABC株式会社 CD工場	TEL	0123-45-6789
住所（結果報告先）	〇〇県〇〇市123-56	FAX	0876-54-3210
ご担当	〇山 〇郎 様	メールアドレス（任意）	irodoruoshizora@zmail.com

依頼日 (西暦)	20XX 年 XX 月 XX 日
-------------	------------------

1 枚目 / 1 枚中

検査試料名（試験報告書に表記してください）	一般生菌数	大腸菌群	大腸菌 (E.coli)	黄色ブドウ球菌	サルモネラ	腸炎ビブリ	リステリア	真菌・酵母	乳酸菌						
<b>沖縄産 本鮪</b> 20XX年XX月XX日加工 lot.1289 喫食方法 <input checked="" type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	○	○	○	○	○	○	○								
<b>国内産 サバ 原料</b> 喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input checked="" type="checkbox"/> 加熱	○														
<b>馬肉ユッケ</b> 製造日XX.XX.XX 喫食方法 <input checked="" type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	○	○	○	○	○										
<b>イタリア産 チーズ</b> 賞味期限XX.XX.XX 喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input checked="" type="checkbox"/> 加熱			○				○								
喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱															

どちらかを  
選んでください。

他に、ご希望の項目がありましたら、ご相談ください。

弊社の試験報告書は基本的に**定量**です。  
 ・定量...10や150などの数値でのご報告です  
 ・定性...陽性または陰性でのご報告です。

検査方法 ※当試験所は、ご指定がない限り『食品衛生検査指針 微生物編2018』に示された方法で試験を行います。その他の方法をご希望のお客様は、下記ボックスにチェックしてください。

その他の方法（ご指定の方法を備考欄にご記入ください）

備考欄(ご要望、注意事項などがございましたらご記入ください)

・本鮪ですが報告書に記載してほしい事がありますので別紙を添付しておりますのでそちらを確認していただけますか？

## 報告方法についてご要望を教えてください。

担当者速報	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL（上記以外） <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）
原本送付	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問時 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> どちらでも可

- ※ 当試験所では実施できない方法による検査等については、外部機関に委託させて頂く事があります。その場合には、事前にお客様への連絡をさせていただきます。
- ※ 当該依頼書（兼契約書）に記載のないご依頼事項に関して、当試験所は検査を行わず、また一切の責任を負いかねます。
- ※ 当契約により知り得たお客様に関するあらゆる情報について、当試験所は法律に基づく要求がない限り、それを漏洩しないことをお約束いたします。
- ※ お客様に関する情報を第三者に開示する必要がある場合、法律による規制がなければ、事前にお客様への連絡をいたします。

弊社	受付 /	検査 /	結果書類作成 /	速報 /	事務処理 月 # /	原本送付 /
----	------	------	----------	------	------------	--------

### 有限会社ケイ・イー・アイ 成田検査室

〒286-0046 TEL 0476-23-5748 制定 2018年11月8日 飯高 勝  
 千葉県成田市飯仲45 食品関連棟 B棟2階 FAX 0476-23-5747 最新 2020年12月1日 宮野久美子

# 検査依頼書（兼契約書）

ISO-K7-01-1 Rev.02

弊社記号

お客様名（工場名）		TEL	
住所（結果報告先）		FAX	
ご担当	様	メールアドレス（任意）	

依頼日 (西暦)	年 月 日	一般生菌数	大腸菌群	大腸菌 (E.coli)	黄色ブドウ球	サルモネラ	腸炎ビブリオ	リステリア	真菌・酵母	乳酸菌			
枚目 / 枚中													

検査試料名（試験報告書に表記されます）		一般生菌数	大腸菌群	大腸菌 (E.coli)	黄色ブドウ球	サルモネラ	腸炎ビブリオ	リステリア	真菌・酵母	乳酸菌			
	喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	定量											
	喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	定量											
	喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	定量											
	喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	定量											
	喫食方法 <input type="checkbox"/> 非加熱 <input type="checkbox"/> 加熱	定量											

検査方法	※当試験所は、ご指定がない限り『食品衛生検査指針 微生物編2018』に示された方法で試験を行います。 その他の方法をご希望のお客様は、下記ボックスにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> その他の方法（ご指定の方法を備考欄にご記入ください）
------	---

備考欄(ご要望、注意事項などございましたらご記入ください)

**報告方法についてご要望を教えてください。**

担当者速報	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL 上記以外 ( ) <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ( )
原本送付	<input type="checkbox"/> 訪問時 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> どちらでも可

- ※ 当試験所では実施できない方法による検査等については、外部機関に委託させて頂く事があります。その場合には、事前にお客様への連絡をさせていただきます。
- ※ 当該依頼書（兼契約書）に記載のないご依頼事項に関して、当試験所は検査を行わず、また一切の責任を負いかねます。
- ※ 当契約により知り得たお客様に関するあらゆる情報について、当試験所は法律に基づく要求がない限り、それを漏洩しないことをお約束いたします。
- ※ お客様に関する情報を第三者に開示する必要がある場合、法律による規制がなければ、事前にお客様への連絡をいたします。

弊社	受付 /	検査 /	結果書類作成 /	速報 /	事務処理 月 # /	原本送付 /
----	------	------	----------	------	------------	--------

**有限会社ケイ・イー・アイ 成田検査室**

〒286-0046 TEL 0476-23-5748  
 千葉県成田市飯仲45 食品関連棟 B棟2階 FAX 0476-23-5747

制定 2018年11月8日 飯高 勝  
 最新 2020年12月1日 宮野久美子