※この個人情報等は検査の目的以外には利用いたしません。
※結果書は依頼書通りに作成しますので、白抜欄のみへ正確にご記入願います。
※依頼書控えが必要な方はお手数ですが事前にコピーをお取りください。

島根県環境保健公社 宛

食品検査依頼書 保存試験

年　月　日

依頼者　（〒　－　）

住所（所在地）

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名（事業所名）

連絡先（ご担当）　（TEL）　（FAX）

部門 ： □理　□細

契約・見積書	□ 有 （No.　） □ 無	検査料金（税別）	¥ （振込・領収・一括） (+採取料　) □非課税

成績書について	記載する住所・名前 □ 依頼者に同じ □ 下記のとおり （ご記入下さい） 〒	請求書について	記載する住所・名前 □ 依頼者に同じ □ 下記のとおり （ご記入下さい） 〒
	送付先の住所・名前 □ 依頼者に同じ □ 下記のとおり （ご記入下さい） 〒		送付先の住所・名前 □ 依頼者に同じ □ 下記のとおり （ご記入下さい） 〒

結果書受領方法：□ 窓口　□ 郵送　　結果連絡：□ 不要　□ 必要（□ FAX □ TEL）　　検査物・容器返却：□ 必要 □ 不要

No.	試験品の名称		保存温度	検査項目	保存開始日 保存終了日（検査日）	帳・対 区・目	ｸﾞﾙｰﾌﾟ 備考
記入例	シュークリーム	常温 冷蔵 冷凍	10 ℃	一般生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌		・	[ ]
		保存期間 3日後	製造年月日 2019/3/25			・	[ ]
①		常温 冷蔵 冷凍	℃			・	[ ]
		保存期間	製造年月日			・	[ ]
②		常温 冷蔵 冷凍	℃			・	[ ]
		保存期間	製造年月日			・	[ ]
③		常温 冷蔵 冷凍	℃			・	[ ]
		保存期間	製造年月日			・	[ ]
④		常温 冷蔵 冷凍	℃			・	[ ]
		保存期間	製造年月日			・	[ ]
⑤		常温 冷蔵 冷凍	℃			・	[ ]
		保存期間	製造年月日			・	[ ]

（成績書に希望される事項があればこちらにご記入下さい）

（当社使用欄）

対象	一般	清	練	鮮	牡	包	冷	海	ミ	乳	他					□常温 □冷蔵 □冷凍（　℃）	□収集 □宅配 □持込
	01	02	03	04	05	07	08	09	11	13	99					【帳票】初発：帳1 保存後：帳8 【グループ】大腸菌群セット：B11 大腸菌セット：B12	

◆公益財団法人島根県環境保健公社 環境事業推進課 〒690-0012 島根県松江市古志原一丁目4番6号 TEL：0852-24-0207／FAX：0852-55-4525