

# 不良食品検査依頼書

(異臭、異味、変色、変形等の食品の不良事例)

依頼年月日：平成 年 月 日

依頼者住所：〒

依頼者氏名： 様(担当： 様)

TEL： - -

成績書送付先： <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ。 <input type="checkbox"/> 下記のとおり。 〒
成績書あて先： <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ。 <input type="checkbox"/> 下記のとおり。 〒
請求書送付先： <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ。 <input type="checkbox"/> 下記のとおり。 〒
請求書あて先： <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ。 <input type="checkbox"/> 下記のとおり。 〒

見積りの要否： 要(見積額 円)・不要 納期限：平成 年 月 日

FAXの要否： 要(番号 )・不要

E-Mailの要否： 要(address )・不要

1 不良食品の名称および状況

2 必要な検査項目

一般生菌数 大腸菌群 黄色ブドウ球菌 バシラス属菌 酵母数 乳酸菌数  
かび(PDA M20Y N40Y) pH その他( ) 外部への依頼( )

3 不良食品の発見時の状況

(1) 発見日：平成 年 月 日 時 分ごろ

(2) 発見者：製造(調理)者 販売者 消費者 その他( )

(3) 状況：

4 不良食品の原材料および製造(調理)工程

5 その他参考になる事項

6 当社への検体搬入方法

依頼者持参( 様) 当社社員回収( ) 郵送 宅配便

《 (株)中部衛生検査センター記入欄 》

チェック欄

検査依頼書 記載内容	Fax・Mail送信 (送信日時)	試験成績書 記載内容
	( )	

(チェック者、送信者の押印またはサイン)