

有症苦情食品検査依頼書

(食中毒様症状を呈したとされる食品事例)

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： 依頼者に同じ。 下記のとおり。

〒

成績書あて先： 依頼者に同じ。 下記のとおり。

〒

請求書送付先： 依頼者に同じ。 下記のとおり。

〒

請求書あて先： 依頼者に同じ。 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 有症苦情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 病原大腸菌 腸管出血性大腸菌
サルモネラ属菌 カンピロバクター セレウス菌 pH その他()

3 食中毒様症状の発生状況

(1)発症日時・発症者：平成 年 月 日 時 分ごろ 消費者 その他()

(2)喫食状況・症状等：

4 有症苦情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)