

環境衛生(砂場の検査)試験検査依頼書

受付番号 _____ 号

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター 御中



受付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ :

※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。

検体発送日	年 _____ 月 _____ 日 _____ :
ご依頼の目的	
成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所
検体発送・保管条件	<input type="checkbox"/> 常温
	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍

ご依頼者 (成績書宛名)				ご担当者名	
				様	
所在地	(〒 _____ - _____)	TEL			
		FAX			
		E-mail			

至急対応について	検査の性質上お受けできません。	携帯電話(直接連絡が必要な場合の連絡先等)			
----------	-----------------	-----------------------	--	--	--

番号	試験品の名称(採取場所)	採取年月日	検査項目	件数	備考
1		/ /	糞便系大腸菌群(定性)		
			糞便系大腸菌群(定量)		
			E.coli(定性)		
2		/ /	E.coli(定量)		
			大腸菌群(定性)		
			大腸菌群(定量)		
3		/ /	黄色ブドウ球菌(定性)		
			サルモネラ(定性)		
			寄生虫卵(回虫卵・定性)		
4		/ /			
5		/ /			

(注意事項)
 ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。
 ・受付終了後は、宛名、請求先、試験品の名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめください。
 ・検査終了予定日は、あくまでも目安です。終了時刻によっては、速報や成績書の発送が翌日以降となる場合があります。
 ・試験成績書の再発行は、発行後1年以内に限り、有料にて行います。

連絡事項(受付・検査)			
(未・領)			

受付担当者	検査終了予定日	成績書発送年月日

照合	成績書作成	検査結果承認	検査担当