

ノロウイルス検査依頼書

(あて先)
一般社団法人
埼玉県食品衛生協会検査センター

※埼食協検 第 号

送り先 〒
様

連絡先 (TEL)	()
担当者	課係
所属 氏名	

成績書送付先をご記入ください。

ノロウイルス検査を依頼します。

番号	氏名	備考	番号	氏名	備考
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
0			0		

上記名

*ご案内

ノロウイルスによる食中毒の防止は、調理および食事前の石鹸・流水による丁寧な手洗い、
用便後の十分な手洗いなど、日頃の衛生管理が大切です。

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--