

はがさずに3枚提出してください。

# 記載例 試験検査依頼書 (自主検査) ① 検査センター控

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター 宛

検体番号

受付番号 OD 号

受付年月日 20 年 月 日

※スタンプ印を使う時は枚数分押してください。

営業施設符号		
名称 屋号 商号	株式会社 ○○食品	担当者名 ○○ ○○
所在地 (成績書送付先)	(〒○○○-○○○) さいたま市大宮区上小町○○○○○番地	
	TEL (○○○) ○○○-○○○○	FAX( ) -

依頼内容	検体品目			
	検体品名	別紙 (番号1~5 品名、製造年月日等) のとおり		
	製造年月日	20 年 月 日	消費・賞味期限 ※どちらか○をつけてください。	20 年 月 日

検査項目 ○印を記入してください。 **各品目の検査項目の合計を記入してください**

コード	○印	細菌検査	定価(税込)	会員料金	コード	○印	化学検査	定価(税込)	会員料金
1	5	一般細菌数	1,980	1,600	60		保存料( )	5,720	4,700
2	3	大腸菌群(定性)	2,420	2,000	64		発色剤(亜硝酸根)	5,720	4,700
3	5	黄色ブドウ球菌(定性)	3,300	2,700	65		着色料(タール色素)	5,720	4,700
4	2	大腸菌(E.coli)(定性)	2,420	2,000	66		漂白剤(二酸化イオウ)	5,720	4,700
5		サルモネラ(定性)	3,300	2,700	67		甘味料( )	5,720	4,700
6		腸炎ビブリオ(定性)	3,300	2,700	68		酸化防止剤(BHT・BHA)	5,720	4,700
26		腸炎ビブリオ 最確数	5,500	4,500	69・70		酸価・過酸化物質価セット	5,720	4,700
8		乳酸菌数	3,300	2,700	71		シアン化合物	3,300	2,700
7		クロストリジア(定性)	3,960	3,200	72		水分活性	5,720	4,700
15		腸管出血性大腸菌 O157	6,600	5,400	73		pH値	1,650	1,400
17		カンピロバクター(定性)	7,920	6,500	76~79		牛乳等規格(化学4項目)	7,700	6,300
					74		重金属(鉛)	11,000	9,000
					75		重金属(ヒ素)	11,000	9,000
					81		重金属(清涼飲料水の鉛)	7,700	6,300
					82		重金属(清涼飲料水のヒ素)	7,700	6,300

【注意事項】必ずお読みください。

- 1 黒字強調項目は必ずご記入ください。
- 2 食品衛生責任者自主検査記録簿をご持参ください。
- 3 ご依頼された試験の情報及び結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。

合計 円

**検査項目の合計金額を記入してください**

一般社団法人 埼玉県食品衛生協会  
 「厳正」「迅速」がモットーの厚生労働大臣登録検査機関です。

ホームページアドレス: <http://www.sfharl.or.jp/>

成績書発送	照 合	成績書作成	理化学検査	細菌検査	検体搬送	受 付	備 考
		責任者					
		担当者					