

太枠内の項目に必要事項を記入してください。

「砂場の砂試験検査依頼書」の記載要領

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター

<input type="checkbox"/> チェックは、□の中に「 <input type="checkbox"/> 」		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		ご依頼者の会社名などを記入します。 成績書の宛名が別の場合は()内にも記入します。		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。		担当者様のお名前を記入		送日	年 月 日 :
ご依頼者 (成績書宛名)	○○○株式会社(成績書の宛名が異なる場合)		担当者名 様	ご依頼の目的	
所在地	(〒) 成績書を送付する宛先となりますので、 略さないで記入します。	TEL	成績書		
		FAX	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所		
		E-mail	検体発送・ 保管条件		
			<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
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	試験品の名称を記入 採取した場所などを記載します。	/ /	糞便系大腸菌群(定性) 糞便系大腸菌群(定量) E.coli(定性)		
2	試験品の採取年月日を記入します。 令和3年4月1日 → 3/04/01	/ /	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。			連絡事項(受付・検査)		
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
(未・領)					
一般社団法人埼玉県食品衛生協会検査センター					

郵送の場合に記入します。

目的を記入します。

成績書のお渡し方法を指定します。□に「」を入れてください。

検体はどのような保管状態か□に「」を入れてください。

試験品の検査項目に件数を記入します。該当する検査項目次の欄に件数を記入します。