

# 記載要領

依頼者の住所（結果を郵送するため住所は正確に、お店に送る場合は「屋号」も忘れず）を記入

## 検査依頼書（検査センター控）

(宛先)  
一般社団法人  
埼玉県食品衛生協会検査センター

埼玉協検第 \_\_\_\_\_ 号

住所 〒
宛名 依頼者の氏名等 _____ 様

連絡先 (TEL)	連絡の付く電話、FAX、メールなど
担当者 所属 氏名	会社などでまとめて送付される場合は、担当者様の所属、氏名

※太線内のみ記入してください。

保菌検査（赤痢菌、サルモネラ、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌O157）を依頼します。

番号	氏名	備考	番号	氏名	備考
1	依頼者の氏名 (ノンカーボンの用紙の場合は、成績書に反映されるので正確に)				
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9					
0			0		

合計人数の数を記入

備考  
検査人数 ○ 名

※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。

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--