

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・担当者)
	電話 ()
	携帯 ()
	FAX ()
E-mail	

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	
-------	--	-------	--