

# 環境衛生(砂場の検査)試験検査依頼書

受付番号 \_\_\_\_\_ 号

受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ :

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター 御中



※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。

ご依頼者 (成績書宛名)				ご担当者名	ご依頼の目的	検体発送日 年 月 日 :
				様		
所在地 (〒 - )	TEL	携帯	FAX	E-mail	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所
					検体発送・ 保管条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> PDFでメール
						<input type="checkbox"/> 冷蔵
至急対応について	検査の性質上お受けできません。					
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			/ /	糞便系大腸菌群(定性)		
				糞便系大腸菌群(定量)		
				E.coli(定性)		
2			/ /	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。
- ・試験成績書の再発行は、発行後1年以内に限り、有料にて行います。

連絡事項(受付・検査)

\_\_\_\_\_ (未・領)

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	検査担当