# 食品クレーム検査（異臭・膨張など） 依頼書

**※太枠内は、必ずご記入ください！**

| 発送日　　年　　月　　日 | 輸送温度 □冷蔵 □冷凍 □常温 |
|---|---|

## ■ご依頼者様情報

（該当する輸送温度に☑してください。）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会社名 | | | | 会員No. | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| TEL | | FAX | | E-mail | |

## ■成績書送付先 （ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |

## ■成績書宛名 （成績書に記載する宛名がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。）

## ■検査項目一覧 （該当する項目を☑して下さい。）

□ 食品クレーム検査セット：一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、顕微鏡形態観察、pH値など

□ 臭気分析(対象品＋比較品)　□ 臭気分析(対象品のみ)

□ 細菌同定検査　□ ｶﾋﾞ同定検査　□ 酵母同定検査

上記にない項目

## ■依頼内容

クレーム品の名称 （成績書に記載される検体名です。 製造年月日やロットNo.なども含めてご記入下さい。）

比較品(正常品)の名称 （成績書に記載される検体名です。 製造年月日やロットNo.なども含めてご記入下さい。）

発見場所や発見日時など （成績書に記載が必要な場合に、ご記入ください。）

クレームの状況 （該当する項目を☑して下さい。）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| □ 異臭 | □ 腐敗臭 | □ ｶﾋﾞ臭 | □ 酸臭 | □ ｱﾙｺｰﾙ臭 | |
| | □ ｼﾝﾅｰ臭 | | | | |
| | □ その他 （　　） | | | | |
| □ 異変 | □ 膨張 | □ 軟化 | □ 液化 | □ 粘質化 | |
| | □ その他 （　　） | | | | |
| □ 異味 | □ 酸味 | □ 苦み | | | |
| | □ その他 （　　） | | | | |

検査目的、滅菌方法、添加物名、品質保持剤の使用、包装形体など （可能な限りご記入下さい。）

商品の原材料 （裏表示がない場合は、分かる範囲で結構です。なるべくお書きください。）

貴社で考えられる理由がある場合に、ご記入ください。

## ■連絡事項 （その他ご要望をお書きください。また納期指定がある場合は、☑および納期をご記入ください。）

□ 納期指定 （　　月　　日 までに □ FAX着 □ 成績書着）

<送付先> ㈱スズカ未来 マイラボ食品検査センター
〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756番地5
TEL:059-379-0077 FAX:059-367-7610

| 受付日　　年　　月　　日 | 温度 □冷蔵 □冷凍 □常温 | 受入 □運送 □顧客持込 □担当持込 | 確認　　印 |
|---|---|---|---|

SZB15-1-8-0