

# 食品クレーム検査(異臭・膨張など) 依頼書

※本枠内は、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	〇〇〇〇 株式会社		会員No.	
部署名	マイラボ食品検査センター	役職名	担当者名	鈴鹿 一郎
所在地	〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756-5			
TEL	059-379-0077	FAX	059-367-7610	E-mail

料金請求先が依頼者様と異なる場合、連絡事項に記入、または別紙にて連絡をお願い致します。

## ■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	△△△△ 株式会社		TEL	△△△-△△△-△△△△
部署名	△△部	役職名	担当者名	鈴鹿 二郎
所在地	〒△△△-△△△△ 三重県四日市市△△-△			

納入先・仕入先等、依頼者様と異なる場合はご記入ください。

## ■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。)

株式会社 □□□□

## ■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                     加<sup>+</sup>同定検査                     酵母同定検査

上記にない項目

検査対象が、腐敗している場合や喫食後の場合等は、微生物検査による評価ができませんので、ご相談ください。

## ■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                     加<sup>+</sup>臭                     酸臭                     アルコール臭

                    シナー臭                     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。

クレームの原因を考慮するのに必要な情報になります。可能な限り詳しくご記入をお願いします。

## ■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) 株式会社未来 マイラボ食品センター  
〒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	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	受入	<input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 顧客持込 <input type="checkbox"/> 担当持込	確認	印
-----	-------	----	---	----	---	----	---

検査方法、保存方法、検査部位の指定があればご記入ください。

納期指定が有る場合チェックを付けてください。標準納期より短い場合は確認の連絡をいたします。