

ご依頼者様情報を記入してください。  
検査結果の報告はメールになるため、  
アドレスも必ず記入してください。

報告書に記載される情報です。  
検体名を記入してください。  
特記事項の記入は任意です。報告書に  
記載したい情報(製造日、ロットNo.、賞  
味期限など)を記入してください。

微生物検査 依頼書 記入例

※太枠内は、必ずご記入ください！

発送日	2023年2月7日	輸送方法	<input checked="" type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他 ( )	輸送温度	<input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温
■ご依頼者様情報					
会社名	株式会社 スズカ未来		部署名	マイラボ食品検査センター	
役職名			担当者名	鈴木 太郎	
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	mylabo@suzukamirai.jp
■成績書宛名 (成績書に記載する宛名をご依頼者様と異なる場合に記入ください。)					
■依頼内容 (特記事項は、成績書記載が必要な場合に記入ください。)					
1	検体名	ぶりん 初発	特記事項	製造日:2023.02.07	保存条件
	検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 一般生菌数 <input checked="" type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌(定性) <input checked="" type="checkbox"/> サルモネラ菌(定性) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸菌群(定性) <input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli)(定性) <input type="checkbox"/> 好気性芽胞形成菌数 <input type="checkbox"/> 酵母数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 肺炎ヒブリオ(定性) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> カビ数			
	初回検査(保存なし)	<input type="checkbox"/> 保存検査(▼詳細を記入) 温度: 10 °C 日数(時間): 検査日: 2023年 月 日			
2	検体名	ぶりん 10°C3日保存	特記事項	製造日:2023.02.07 (D+3)	保存条件
	検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌(定性) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(定性) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli)(定性) <input type="checkbox"/> 好気性芽胞形成菌数 <input type="checkbox"/> 酵母数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群(定性) <input type="checkbox"/> 肺炎ヒブリオ(定性) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> カビ数			
	初回検査(保存なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 保存検査(▼詳細を記入) 温度: 10 °C 日数(時間): 3 検査日: 2023年 2月 10日			
3	検体名	ぶりん 10°C6日保存	特記事項	製造日:2023.02.07 (D+6)	保存条件
	検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌(定性) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(定性) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli)(定性) <input type="checkbox"/> 好気性芽胞形成菌数 <input type="checkbox"/> 酵母数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群(定性) <input type="checkbox"/> 肺炎ヒブリオ(定性) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> カビ数			
	初回検査(保存なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 保存検査(▼詳細を記入) 温度: 10 °C 日数(時間): 6 検査日: 2023年 2月 13日			
4	検体名	ぶりん 10°C9日保存	特記事項	製造日:2023.02.07 (D+9)	保存条件
	検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌(定性) <input type="checkbox"/> サルモネラ菌(定性) <input type="checkbox"/> 真菌数 <input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli)(定性) <input type="checkbox"/> 好気性芽胞形成菌数 <input type="checkbox"/> 酵母数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群(定性) <input type="checkbox"/> 肺炎ヒブリオ(定性) <input type="checkbox"/> 乳酸菌数 <input type="checkbox"/> カビ数			
	初回検査(保存なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 保存検査(▼詳細を記入) 温度: 10 °C 日数(時間): 9 検査日: 2023年 2月 16日			
※1 保存可能温度帯: -18°C以下、5°C、10°C、25°C、30°C、35°C 記載のない保存温度はお問い合わせください。 ※2 検査日が弊社休業日の場合、検査日を弊社営業日に変更させていただきますのでご了承ください。 ※3 記載のない検査項目をご希望の場合はご相談ください。					
■連絡事項 検査部位に指定がある場合や、規格試験をご希望の場合はご記入ください。請求先がご依頼者様と異なる場合はご相談ください。					
㈱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 e-mail: mylabo@suzukamirai.jp					
受付日	年 月 日	保管温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	納入方法	<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 回収

製造して直後の検査や、保存済の検体を検査する場合(届いた状態での検査)はチェックを入れてください。

賞味・消費期限検査など保存してからの検査はチェックを入れてください。  
保存温度と保存日数を記入ください。  
検査日は指定がなければ空欄にしておいてください。

連絡事項の記入は任意です。ご希望の納期、検査方法の指定などあれば記入してください。

最後に、依頼書の別紙の「微生物検査 注意事項」を必ずご一読ください。  
検査依頼書の準備が整いましたら、検体と検査依頼書を同封していただき、ご発送をお願い致します。  
検体到着の当日に検査をご希望の場合、事前にFAXまたはメールで依頼書の送付をお願いいたします。  
ご連絡が無いと、当日検査ができない場合がありますのでご了承ください。