異物・クレーム検査　依頼書

※太枠内は、必ずご記入ください！

発送日　　年　　月　　日	輸送方法 □ 宅配便　□ 郵便　□ その他　（　　）	輸送温度 □ 冷蔵　□ 冷凍　□ 常温

■ご依頼者様情報

会社名		部署名	
役職名		担当者名	
所在地	〒		
TEL		FAX		E-mail	

■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。）

□ 異物同定　□ カビ同定　□ 細菌同定　□ 膨張の原因特定　□ 異臭の原因特定

■依頼内容（なるべく詳しくご記入ください。）

商品名	成績書記載 □ あり □ なし	検査対象（検査したい部分の詳細を文章または図にて、ご指定下さい。）
製造日・ロットNo等	成績書記載 □ あり □ なし	
発生日時　　年　　月　　日	成績書記載 □ あり □ なし	
発見場所	成績書記載 □ あり □ なし	
その他記載事項		

混入していた商品の原材料（裏表示がない場合は、分かる範囲で結構です。なるべくご記入ください。）

比較品（比較対象がある場合に、ご記入ください。）

①

②

貴社で考えられる物、または考えられる理由がある場合に、ご記入ください。

異物検体の返却希望

□ 不要　□ 必要

※異物の返却が必要な場合は事前にご相談ください。検査内容により対応できない場合がございます。

※郵送にて返却いたします。冷蔵・冷凍及び郵送では対応できない場合は着払いにて返却させていただきますので予めご了承ください。

※異物は、容器やチャック袋に入れるか、ラップに包んでお送り下さい。テープ等を使用しての固定は絶対に行わないでください。
※異物の状態や状況によって、異物の同定、原因の特定に至らない場合がございます。予めご了承ください。

■連絡事項　検査方法にご指定、ご要望がある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 □ 冷蔵　□ 冷凍　□ 常温	搬入方法 □ 宅配　□ 郵便　□ 持込　□ 回収	受付者　　印

SZB15-1-2-1

異物・クレーム検査　注意事項（必ずご一読ください）

注意事項

検査を進める中で、検査方法により検体の形状が変わることや、検体が小さくなったり、なくなること場合もございます。
検査を進めても結果がわからないこと(場合)もございます。その旨、ご理解いただき検査のご依頼をお願いいたします。
異物は、容器やチャック袋に入れるか、ラップに包んでお送り下さい。テープ等を使用しての固定は絶対に行わないでください。

検査項目、検査日数について

異物・クレーム検査は検体を確認してから、どのように検査を進めていくか決めるため、所要日数が変動いたします。
下記表は検体の種類による検査日数の目安になります。

品目	異物例	検査内容例	検査日数※1
異物同定	植物片、人毛・獣毛、昆虫・生物、カビなど	デジタルマイクロスコープ 光学顕微鏡による形態観察 サンプル品との比較	**～7日**
	デンプン、骨片、ガラス、樹脂、金属、ガラス、 石など	試薬による染色、物性試験、機器分析など	**～7日**
カビ同定 （菌種特定）	異物同定でカビが確認されたもの （菌種まで特定が必要なもの）	微生物検査(培養による形態観察) 検査対象及び、サンプル品 遺伝子検査(追加費用必要、納期約1ヵ月)	**7～14日**
細菌同定 （菌種特定）	異物同定で細菌の繁殖が確認されたもの （菌種まで特定が必要なもの）		**7～14日**
膨張 異臭	膨張や異臭が確認されたもの	発生状況や、正常品の有無、検体の状態により 検査方法を選定	**受付後連絡**※3

※1検査はご依頼の順番に進めさせていただきます。異物検体の状態や進行具合により、報告が所要日数よりも遅れる場合がございます。
※3膨張や異臭の原因特定の検査は、検査対象の状態や比較品の有無など状況により検査の進め方が変わります。
　納期の確認はお問い合わせください。

比較品について

比較品はできるだけ正確な情報をご記入ください。
比較品が3品以上ある場合は追加料金が発生いたします。

新規お取引の方

初めて検査をご依頼いただく場合は、検査依頼書とは別に、ご依頼者様情報の登録用紙がございます。
HPよりダウンロードできますので、ご記入いただきご連絡をお願いいたします。

連絡事項

試験内容にご希望がある場合は、規格試験をご希望の場合はご記入ください。
その他伝達事項がございましたら、ご記入ください。

お申込み

検査のお申し込みは、メール：mylabo@suzukamirai.jp　または、FAX：059－367－7610　にてお願い致します。
ご不明や質問等は、TEL：059－379－0077　までお気軽にご相談ください。

食品の衛生管理指標　　微生物検査.com_HP

マイラボ食品検査センター