

検査依頼書

依頼日	年 月 日		
検査種類 <small>※必須</small>	<input type="checkbox"/> 食品検査（細菌） <input type="checkbox"/> 食品検査（一般成分）		
報告書宛名 <small>※必須</small>	住所		
	名前	様	
	電話		FAX
請求書宛名 <small>※必須</small>	住所		
	名前	様	
	電話		FAX
検体名 <small>※必須</small>			
検査項目 <small>※必須</small>			
細菌検査		一般成分検査	
<input type="checkbox"/> 一般生菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群（定性） <input type="checkbox"/> 大腸菌群数（半定量） <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> 大腸菌O157 <input type="checkbox"/> E. coli	追加項目	<input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> 灰分 <input type="checkbox"/> 蛋白質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> pH(水素イオン濃度) <input type="checkbox"/> ナトリウム <input type="checkbox"/> 食塩相当量	追加項目
備考			

※必須の欄は、必ずご記入下さい。
 ※ご不明な点がございましたら、お問合せ下さい。

株式会社環境分析研究所
 福島県福島市東浜町22番2号
 Tel:024-535-0183
 Fax:024-536-5123

***** 以下、当社担当者記入 *****

申送り事項

受領日： 年 月 日 担当者：

受付No.