検査依頼書

依頼日 ※必須	年　　月　　日			
検査種類 ※必須	☐ 食品検査（細菌）　　☐ 食品検査（一般成分）			
報告書宛名 ※必須	住所			
	名前	様		
	電話		FAX	
請求書宛名 ※必須	住所			
	名前	様		
	電話		FAX	
検体名 ※必須				

検査項目 ※必須

細菌検査	追加項目	一般成分検査	追加項目
☐ 一般生菌数		☐ 水分	
☐ 大腸菌群（定性）		☐ 灰分	
☐ 大腸菌群数（半定量）		☐ 蛋白質	
☐ 黄色ブドウ球菌		☐ 脂質	
☐ サルモネラ		☐ 炭水化物	
☐ 腸炎ビブリオ		☐ エネルギー	
☐ 大腸菌O157		☐ pH（水素イオン濃度）	
☐ E. coli		☐ ナトリウム	
		☐ 食塩相当量	

御担当者様サイン ※必須	※上記内容を確認の上、依頼担当者様のサインのご記入をお願い致します。
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.