

食品衛生検査依頼書

貴社名 (ご請求先)		所属
		担当者名
住所	〒	TEL - -
		FAX - -

※検査結果報告書の宛名、

赤枠内を
ご記入ください。

報告書宛名	
報告書送付先住所	〒

※必ずいずれかの□に✓を記入してください。

- ①検査結果書報告書形式 一覧表 各検体個別 その他連絡事項 ()
 ②検査結果報告方法 郵送 FAX TEL E-mail その他連絡事項 ()

採取日時	年 月 日 午前・午後 時頃
------	----------------

[注意事項] 食品検査の場合は検体ごとに100g以上が必要です。
 ※リステリアのみ200g以上が必要です。

検体ごとにご希望の検査項目に○を付けてください

検体番号	検体名称・付記事項 ※報告書に必要な検体名称・付記事項を必要に応じてご記入ください。(製造年月日、賞味期限など)	検体種別 拭取/食品	検査項目									
			基本セット	大腸菌	大腸菌群	サルモネラ	腸炎ビブリオ	黄色ブドウ球菌	リステリア菌	セレウス菌	カンピロバクター	その他
1	クッキー 製造(加工)年月日： 2022年12月25日 賞味(消費)期限： 2023年5月24日	<input type="checkbox"/> 拭取 作業 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後 <input checked="" type="checkbox"/> 食品	○	○								
2	卵焼き 製造(加工)年月日： 2022/12/28 賞味(消費)期限： 2023/3/27	<input type="checkbox"/> 拭取 作業 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後 <input checked="" type="checkbox"/> 食品	○	○		○						
3	調理台 製造(加工)年月日： 賞味(消費)期限：	<input checked="" type="checkbox"/> 拭取 作業 <input checked="" type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 食品	○	○								
4	製造(加工)年月日： 賞味(消費)期限：	<input type="checkbox"/> 拭取 作業 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後										
5	製造(加工)年月日： 賞味(消費)期限：	<input type="checkbox"/> 拭取 作業 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 食品										

記入例

弊社記入欄	
受付日時	
数量	
受付者	

