微生物検査依頼書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。*(*業務約款は弊社WEBでご確認ください)*

発送日	年　月　日	発送(持ち込み)時の温度	□ 常温　□ 冷蔵　□ 冷凍
到着予定日	年　月　日		
貴社名		ご担当者	
部署名		E-mail	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

報告書宛名（依頼者と異なる場合）			
送付先	〒		
TEL		FAX	

請求書宛名（依頼者と異なる場合）			
送付先	〒		
TEL		FAX	

検体返却（着払い）	□ 希望	結果連絡	□FAX　□メール

ご依頼の目的	□ 表示確認	□ 品質管理	□ クレーム処理	□ 研究開発	□ その他（　）

検体名	検体識別記号（ロットNo.等）	重量

検査項目

□ 一般生菌数（細菌数）	□ カンピロバクター	□ 真菌数（カビ・酵母）
□ 大腸菌群	□ セレウス菌	□ カビ数
□ 大腸菌（E.coli）	□ 嫌気性菌	□ 酵母数
□ 黄色ブドウ球菌	□ 好気性芽胞菌（耐熱性菌数）	□ 乳酸菌数
□ 腸炎ビブリオ（定性・定量）＊	□ 嫌気性芽胞菌（クロストリジウム）	□ 低温細菌数
□ サルモネラ＊	□ ウェルシュ菌	□ リステリア菌＊
□ その他（　）	□ 無菌試験	
	□ 細菌試験	□ 細菌同定（同定キット）
	□ 腸管出血性大腸菌（ベロ毒素産生菌）	□ 細菌同定（PCR法）
	□ 腸管出血性大腸菌O-157	□ カビ同定（PCR法）
	□ ノロウイルス	＊：微生物検査セット依頼時追加の場合割引

微生物検査セット。左記項目より選んでください

□ 3項目セット（ □ 一般生菌数（細菌数） □ 大腸菌群 □ 大腸菌（E.coli） □ 黄色ブドウ球菌 ）

□ 4項目セット（ 一般生菌数（細菌数） 大腸菌群 大腸菌（E.coli） 黄色ブドウ球菌 ）

特記事項（検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。）：

受託確認印

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地　TEL 0853-73-7810　FAX 0853-72-2830

社内処理用欄

受付日	/ /	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍	受付番号	受付担当者	区分責任者