

環境検査依頼書

Musashi
Biomedical
Laboratory

(株)武蔵臨床検査所 F・サービス 行

太枠内をご記入下さい

受付番号

受付日

/ /

依頼者 (成績書宛名)			
所在地	〒		
ご担当者	成績書	郵送	来所
TEL :	FAX :		

材 料	落下 1	ヶ所	拭取り綿棒	ヶ所
	落下 2	ヶ所	拭取り・スタンプ	ヶ所
	エアサンプラー	ヶ所	その他	ヶ所

コード	検査項目	コード	検査項目
	一般生菌数		腸炎ビブリオ
	大腸菌群数		腸管出血性大腸菌O-157
	大腸菌数		セレウス菌
	黄色ブドウ球菌		セラチア菌
	黄色ブドウ球菌 (MRSA)		真菌 (カビ類)
	サルモネラ属菌		その他

依頼内容

No.	試験品 (検体) の名称	採取日	温度	湿度	備考

< 連絡事項 >

注意事項

受付終了後は原則として依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめの上ご記入ください。
 検査成績書の再発行は1年以内に限りです。また、再発行は有償となりますのでご了承下さい。
 検査項目によっては、検査終了に多少時間がかかる場合がございますので、ご了承ください。

受付担当者	検査終了予定日	発送年月日	
-------	---------	-------	--

依頼送付先

〒 358-0013 埼玉県入間市上藤沢 309-8
 TEL 04(2964)2621 FAX 04(2964)6659



埼玉県登録衛生検査所
 株式会社 武蔵臨床検査所
 F・サービス (Foods Safety Service)