

保存検査依頼書

弊社記入欄

ご依頼時の注意事項をご一読いただき、同意いただいた上でご依頼ください

【ご依頼時の注意事項】

- 微生物検査と理化学検査の両方をご希望の場合、報告書は各々1枚ずつの発行となりますのでご了承ください
- 試験品の保管料は、1回分検体サイズ(1辺の長さ A:30cm未満 B:30cm以上)、保管温度・湿度、保管期間により異なります
- 保存試験の検査日が土日祝となる場合、翌営業日が検査日となります
- 食品衛生法の食品、添加物等の規格基準及び乳及び乳製品の成分規格に関する省令の試験法ではございません
- 受付後の保管条件変更はいたしかねます
- 保管期間が48週を超過するご依頼については、事前に別途ご相談ください

事前依頼書送付先 E-mail:jife-request@hugp.com /FAX:(078)321-3066

ご依頼日: 年 月 日

貴社名 (報告書名)			部署名	
ご住所	〒		ご担当者	
備考欄	貴社名と異なる場合はご記入ください <input type="checkbox"/> 報告書名 <input type="checkbox"/> 請求先名		TEL	
報告書 発行形式	<input type="checkbox"/> 全検体一括 <input type="checkbox"/> 各検体別 記入がない場合は「全検体一括」で発行させていただきます		FAX	
速報	(速報が必要な場合いずれかにチェックをご記入ください。速報はFAXかメールどちらかをお選びください。)			
	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール(アドレス:)		
輸送方法	<input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> その他 ()	輸送温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	
依頼検体数() ※依頼検体数を記載してください。				

検体名 (報告書に記載する名称)	No.1				
	製造日	年 月 日	消費期限	年 月 日	
			賞味期限	年 月 日	
※「製造日」「賞味期限・消費期限」をご記入いただければ報告書に記載いたします。					
常設保管温度	<input type="checkbox"/> -20℃ <input type="checkbox"/> 4℃ <input type="checkbox"/> 10℃ <input type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> 30℃ <input type="checkbox"/> 35℃				
非常設保管温度	()℃	※非常設保管温度・湿度を希望の際は、事前にご相談をお願いします			
湿度	()%RH				
保管日数(検査日)	<input type="checkbox"/> 当社に到着してからの日数	<input type="checkbox"/> 製造日からの日数(製造日は0日)(受付後保存開始)			
	<input type="checkbox"/> 解凍後からの日数	<input type="checkbox"/> 開封後からの日数	<input type="checkbox"/> 解凍開封後からの日数		

保管条件・検査項目が同一で、検体数が多い時は別紙をご使用ください (別紙 有 ⇒ 枚) ※別紙有の場合枚数を記入してください。

検査回数	保管期間/検査日 期間指定保管後に検査の場合は ()内に数値を記入してください	検査項目				
1	初発検査 (到着日検査) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> 大腸菌(定性)	<input type="checkbox"/> pH		
	検査日 土日祝は除く 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(定量)	<input type="checkbox"/> カビ数	<input type="checkbox"/> 酸価・過酸化物質		
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 酵母数	<input type="checkbox"/> 水分活性		
2	() 時間	初発検査と同じ				
	() 日 経過後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> 大腸菌(定性)	<input type="checkbox"/> pH		
		検査日 土日祝は除く 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(定量)	<input type="checkbox"/> カビ数	<input type="checkbox"/> 酸価・過酸化物質	
3	() 時間	初発検査と同じ				
	() 日 経過後	<input type="checkbox"/> 一般生菌数	<input type="checkbox"/> 大腸菌(定性)	<input type="checkbox"/> pH		
		検査日 土日祝は除く 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大腸菌群(定量)	<input type="checkbox"/> カビ数	<input type="checkbox"/> 酸価・過酸化物質	
		<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 酵母数	<input type="checkbox"/> 水分活性		
		<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌				

弊社 記入欄	受付No.	<input type="checkbox"/> 検体サイズ		受付印	確認印	報告印
	顧客コード	()cm	A B			
	受付日	年 月 日				

株式会社 日本食品エコロジ-研究所
〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号
TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066

02-2404

受領日	受領者	検体数

保存検査依頼書(2枚目)

検査回数が多い時にご使用ください。

ご依頼日: 年 月 日

貴社名 (報告書名)	
---------------	--

検査回数	保管期間/検査日 期間指定保管後に検査の場合は ()内に数値を記入してください	検査項目			
4	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
5	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
6	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
7	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
8	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
9	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			
10	() 時間	初発検査と同じ	検査回数 回目と同じ		
	() 日 経過後	一般生菌数	大腸菌(定性)	pH	
	検査日 土日祝は除く	大腸菌群(定量)	カビ数	酸価・過酸化物価	
	20 年 月 日	黄色ブドウ球菌	酵母数	水分活性	
		サルモネラ属菌			

弊社 記入欄	受付No.	受付印	確認印	報告印
	顧客コード			
	受付日 年 月 日			

株式会社 日本食品エコロジー研究所

02-2404

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号

TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066

保存検査依頼書(別紙)

同一保存条件で、検体数が多い時にご使用ください。

ご依頼日: 年 月 日

貴社名 (報告書名)	
---------------	--

弊社 受付No.	No.	検体名 (報告書に記載する名称)	製造日・期限					
			<input type="checkbox"/> 製造日				<input type="checkbox"/> 消費期限	<input type="checkbox"/> 賞味期限
	2		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	3		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	4		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	5		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	6		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	7		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	8		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	9		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	10		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日
	11		年 月 日	年	月	日	年 月 日	年 月 日

弊社 記入欄	受付No.	受付印	確認印	報告印
	顧客コード			
	受付日 年 月 日			

株式会社 日本食品エコロジー研究所

02-2404

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号

TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066