

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	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
到着予定日	年 月 日	検体送付先	<input type="checkbox"/> 島根出雲ラボ <input type="checkbox"/> 横浜ラボ
報告書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要	請求書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要
※ 報告書(紙)、請求書(紙)の送付には手数料を申し受けます。			
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)		
ご担当者	E-mail	
送付先	〒	
TEL	FAX	

請求書宛名(依頼者と異なる場合)		
ご担当者	E-mail	
送付先	〒	
TEL	FAX	

検体返却(着払い)	<input type="checkbox"/> 希望	結果連絡	PDF(メールにて送信)
ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 表示確認 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> その他()		

検体名	検体識別記号(ロットNo.等)	重量

検査項目		
<input type="checkbox"/> 一般生菌数(細菌数)	<input type="checkbox"/> 嫌気性芽胞菌(クロストリジウム)	<input type="checkbox"/> 真菌数(カビ・酵母)
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> ウェルシュ菌	<input type="checkbox"/> カビ数
<input type="checkbox"/> 大腸菌(E.coli)	<input type="checkbox"/> 無菌試験(恒温試験・細菌試験)	<input type="checkbox"/> 酵母数
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 無菌試験(細菌試験のみ)	<input type="checkbox"/> リステリア属菌*
<input type="checkbox"/> 腸炎ピブリオ(定性)*	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌(ヘロ毒素産生菌)	<input type="checkbox"/> リステリア・モノサイトゲネス(定性)
<input type="checkbox"/> 腸炎ピブリオ(定量)*	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-157	<input type="checkbox"/> リステリア・モノサイトゲネス(定量)
<input type="checkbox"/> サルモネラ属菌*	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-26	<input type="checkbox"/> リステリア・モノサイトゲネス(迅速法/定性)
<input type="checkbox"/> カンピロバクター	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌O-111	<input type="checkbox"/> 耐熱性好酸性菌(TAB)
<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> 低温細菌数	<input type="checkbox"/> 細菌同定(PCR法)
<input type="checkbox"/> 嫌気性菌	<input type="checkbox"/> 乳酸菌数	<input type="checkbox"/> カビ同定(PCR法)
<input type="checkbox"/> 好気性芽胞菌(耐熱性菌数)	<input type="checkbox"/> ノロウイルス	<input type="checkbox"/> その他()

*: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。):



MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN株式会社 島根県出雲本社
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7820 FAX 0853-72-2830

MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN株式会社 横浜事業所
〒224-0033 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東4丁目5-17 TEL 045-949-4664 FAX 045-949-4621

社内処理用欄						受付番号	受付担当者	区分責任者
受付日	/	/	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍		