

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	検体送付先	☐ 島根出雲ラボ	☐ 横浜ラボ		
報告書(紙)送付(※)		☐ 必要		請求書(紙)送付(※)		☐ 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）		希望		結果連絡		PDF（メールにて送信）	
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）			
検査項目							
☐ 一般生菌数（細菌数）		☐ 嫌気性芽胞菌（クロストリジウム属菌）		☐ ノロウイルス			
☐ 大腸菌群（定性）		☐ 嫌気性菌		☐ 真菌数（カビ・酵母）			
☐ 大腸菌群（定量）		☐ ウェルシュ菌		☐ カビ数			
☐ 大腸菌群（MPN法）		☐ セレウス菌		☐ 酵母数			
☐ 大腸菌（E.coli）（定性）		☐ 無菌試験（恒温試験・細菌試験）		☐ リステリア属菌＊			
☐ 大腸菌（E.coli）（MPN法）		☐ 無菌試験（細菌試験のみ）		☐ リステリア・モノサイトゲネス（定性）			
☐ 黄色ブドウ球菌		☐ 腸管出血性大腸菌（ベロ毒素産生菌）		☐ リステリア・モノサイトゲネス（定量）			
☐ 腸炎ビブリオ（定性）＊		☐ 腸管出血性大腸菌O-157		☐ リステリア・モノサイトゲネス（迅速法/定性）			
☐ 腸炎ビブリオ（MPN法）＊		☐ 腸管出血性大腸菌O-26		☐ 耐熱性好酸性菌（TAB）			
☐ サルモネラ属菌＊		☐ 腸管出血性大腸菌O-111		☐ 細菌同定（PCR法）			
☐ カンピロバクター		☐ 低温細菌数		☐ カビ同定（PCR法）			
☐ 好気性芽胞菌（耐熱性菌数）		☐ 乳酸菌数		☐ その他（		）	
加熱条件（ ℃ 分）		＊：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。							
※大腸菌群・大腸菌（E.coli）の定量を希望される場合は、特記事項にご記載ください。							
☐ 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

〒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

[illegible]