微生物検査(保存試験)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。（2024年11月より）					
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	

指定保管温度	℃	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）	重量

検査実施日	検査項目						
	一般生菌数	大腸菌群	大腸菌(E.coli)	黄色ブドウ球菌			
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
月　日（　日目）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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。）：

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 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 0853-73-7810　FAX 0853-72-2830

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 横浜分析センター
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