

# 検査依頼書

(微生物検査用)

株式会社つくば分析センター

担当 ( )宛

太線内をご記入下さい

フリガナ			TEL	
会社名			FAX	
フリガナ		印		
担当者名	様		部署名	
メールアドレス				
住所	〒			
報告書宛名	上記の会社名と異なる場合は ( ) <small>ご記入下さい</small>			
到着予定日	平成 年 月 日着	検体種類	<small>作物・商品の種類をご記入下さい</small>	
依頼検体数	合計 検体	検体の状態	生鮮・冷凍・加工・乾燥・粉末・液体・エキス	
検体送付量	グラム・個	輸送状態	常温・冷蔵・冷凍・直接持込	
ご請求方法	報告日締め (報告時にご請求) 月末締め (月末一括でご請求)	報告書速報	FAXで速報 E-Mailで速報	<small>速報を希望される場合は どちらか選択して下さい</small>

	検体名 (報告書記載の名称)	<small>全角20文字2行 以内でご記入下さい</small>	検査項目
1			
2			
3			
4			
5			

検査項目			
一般生菌数		真菌(カビ)	
大腸菌群		真菌(酵母)	
黄色ブドウ球菌		耐熱性菌( , 分)	
サルモネラ			
大腸菌(E.coli)			

2013.9

連絡事項	
------	--

**【重要】**  
 弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」を必ずご確認ください、同意の上、お申し込み下さい。(http://www.tacnet.jp/download/)  
 FAX又は郵送でお送りすることも可能です。

\*弊社記入欄

報告予定日	受付印
月 日	
検査料金	
円 税別・税込	
受付担当 :	

(検体送付先)  
**株式会社つくば分析センター**  
 〒305-0047  
 茨城県つくば市千現 2-1-6  
 つくば研究支援センター D-30  
 TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106

**FAX:029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください**