|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | 年 |  | 月 |  | 日 |

**検 査 依 頼 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **株式会社つくば分析センター**  | **（微生物検査用）** |  |
| **担 当 （** |  | **）宛** |  |  |  |

**※太線内をご記入下さい**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | TEL |  |
| 会社名 |  |
| FAX |  |
| 携帯 |  |
| フリガナ |  |
| 担当者名 |  | 様 |  | 部署名 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 住 所 | 〒 |
| 報告書宛名 | 上記の会社名と異なる場合はご記入下さい | （ |  | ） |
| 到着予定日 | 20 | 年 |  | 月 |  | 日着 | 検体種類 | ※作物・商品の種類をご記入下さい |
|  |
| 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 |  | ｸﾞﾗﾑ ・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 | ※速報を希望される場合はどちらか選択して下さい |
| [ ]  E-Mailで速報 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 検 体 名 （報告書記載の名称） | ※全角20文字2行以内でご記入下さい | 検 査 項 目 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

|  |
| --- |
| **検 査 項 目** |
| ① | 一般生菌数 | ⑥ | 真菌（カビ） | ⑪ |  |
| ② | 大腸菌群 | ⑦ | 真菌（酵母） | ⑫ |  |
| ③ | 黄色ブドウ球菌 | ⑧ | 耐熱性菌（ ℃， 分） | ⑬ |  |
| ④ | サルモネラ | ⑨ | 真菌(カビ・酵母)として | ⑭ |  |
| ⑤ | 大腸菌（E.coli） | ⑩ |  | ⑮ |  |

2025.2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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」を必ずご確認いただき、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 |  | 《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-30TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106 |
|  月 日 |  |
| 検査料金 |
|  円 税別・税込 |
| 受付担当 ： |  |

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