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。

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。）：

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