

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		携帯	
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	20 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	<input type="checkbox"/> 報告日締め (報告時にご請求) <input type="checkbox"/> 月末締め (月末一括でご請求)	報告書速報	<input type="checkbox"/> FAX 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> <input type="checkbox"/> E-Mail で速報

No.	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			
①	一般生菌数	⑥	真菌(カビ)
②	大腸菌群	⑦	真菌(酵母)
③	黄色ブドウ球菌	⑧	耐熱性菌(°C, 分)
④	サルモネラ	⑨	真菌(カビ・酵母)として
⑤	大腸菌(E.coli)	⑩	
		⑪	
		⑫	
		⑬	
		⑭	
		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