

平成 年 月 日

食品検体受領書

検査依頼者

氏名 又は 団体名	様		
部 署 名			
住 所			
T E L			

株式会社 **マルマ**
エムテック 衛生検査所

(浜松市指令保保保第17号)

浜松市中区佐藤2-5-11

TEL (053) 464-6400

FAX (053) 465-4120

下記の通り検体を受領致しました。

検体の種類	1. 食品 2. その他
製造場所 (採取場所)	
製造日時	平成 年 月 日 時 分
採取日時	平成 年 月 日 時 分
輸送条件	常温・冷蔵・冷凍(℃)
検査項目	1. 一般生菌数、2. 大腸菌群(定性)、3. 大腸菌群数(定量)、4. 黄色ブドウ球菌 5. 大腸菌(定性)、6. 大腸菌(定量)、7. 病原性大腸菌(O157)、 8. 病原性大腸菌(前記以外)、9. サルモネラ、10. 腸炎ビブリオ、 11. カンピロバクター、12. 真菌数、13. カビ同定、14. 保存検査、 15. 官能検査、16. 理化学検査、17. その他

検体番号	検体の名称	受領数量	備考 (検査項目 No.・検査条件等)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

備考欄	依頼者	受領担当者