商品検査依頼書

検体提出日		受付番号	
フリガナ			
依頼者名			
担当者名		部署名	
住所	〒	ＴＥＬ	（　　）
		ＦＡＸ	（　　）
検査目的	□通常検査　　□その他	総検体数	
備考			

●検査項目・検査料金、その他ご不明な点がございましたらお問い合わせをお願いいたします。
●太枠内を御記入の上、(株)ＭＨＳまでＦＡＸしてください。（該当する□にレ点チェックしてください。）
●依頼書を受け付けましたら、(株)ＭＨＳよりご確認の連絡をさせていただきます。

	検体名	製造日時/Lot	検査項目
1		/ : /	取扱い温度➔□冷蔵 □冷凍 □常温 検査後の検体➔□要返却 □検査結果確認後破棄 □一般生菌数 □大腸菌群 □大腸菌 □黄色ブドウ球菌 □サルモネラ □カビ・酵母 □その他（　　）
	備考	Lot.	
2		/ : /	取扱い温度➔□冷蔵 □冷凍 □常温 検査後の検体➔□要返却 □検査結果確認後破棄 □一般生菌数 □大腸菌群 □大腸菌 □黄色ブドウ球菌 □サルモネラ □カビ・酵母 □その他（　　）
	備考	Lot.	
3		/ : /	取扱い温度➔□冷蔵 □冷凍 □常温 検査後の検体➔□要返却 □検査結果確認後破棄 □一般生菌数 □大腸菌群 □大腸菌 □黄色ブドウ球菌 □サルモネラ □カビ・酵母 □その他（　　）
	備考	Lot.	
4		/ : /	取扱い温度➔□冷蔵 □冷凍 □常温 検査後の検体➔□要返却 □検査結果確認後破棄 □一般生菌数 □大腸菌群 □大腸菌 □黄色ブドウ球菌 □サルモネラ □カビ・酵母 □その他（　　）
	備考	Lot.	
5		/ : /	取扱い温度➔□冷蔵 □冷凍 □常温 検査後の検体➔□要返却 □検査結果確認後破棄 □一般生菌数 □大腸菌群 □大腸菌 □黄色ブドウ球菌 □サルモネラ □カビ・酵母 □その他（　　）
	備考	Lot.	

株式会社エム・エイチ・エス
〒162-0853 東京都新宿区北山伏町 1-11　TEL:03-3266-7164　　FAX:03-3266-7169