

# 分析依頼書

西日本薬業株式会社 食品検査部  
791-8042  
愛媛県松山市南吉田町2186番地1  
TEL/089-965-3600  
FAX/089-965-3601  
mail info-labo@nisiyaku.co.jp

記入日 年 月 日

フリガナ	
御社名	
フリガナ	
御担当者様	
フリガナ	
住所	〒
連絡先	TEL FAX
報告書宛名	① 依頼者に同じ ②
報告書送付先	① 依頼者に同じ ②
請求書宛名	① 依頼者に同じ ②
請求書送付先	① 依頼者に同じ ②
報告希望日	報告書送信FAXNo.

現場名			
検体名			
(製造・賞味期限・調整)年月日			
分析項目	一般生菌数		
	大腸菌群		
	大腸菌		
	黄色ブドウ球菌		
	腸炎ビブリオ		
	サルモネラ		
	O157		

保存(日持ち)検査の際は下記に条件を記載ください。

保存温度: °C

保存期間: 初発・

試験方法等、注意すべき事項:

弊社記入欄			
試料受付日時		受付	検査
報告書発行日			報告
受付時の状態			