

送付先

株式会社 バイオ・シータ

宛

測定依頼票

(FAX : 06-6886-8224)

受付 No.	
--------	--

*短時間で正確に評価を行うための情報です。太枠内のみ可能な範囲でご記入下さい。

貴社名					部署名					ご担当	様	
連絡先	ご住所	〒							電話番号			
									FAX 番号			
									e-mail			
希望測定項目	一般生菌数		大腸菌群数		大腸菌 (定性)		サンプル発送予定日					
サンプル情報 (検体)	サンプル名		主原料	原料/製品	加工状態	保存状態	異常菌数		通常菌数		備考	
							一般生菌	大腸菌群	一般生菌	大腸菌群		
	例	ロース薄切り	牛肉	製品	生	冷蔵	10 ⁶	10 ³	10 ⁴	<300	輸入品、チルド	
	①											
	②											
	③											
	④											
	⑤											
⑥												
現状の検査形態	外部委託 自社 外部・自社 とも実施		検査方法	公定法 簡易法 ()		使用培地	一般生菌 () 大腸菌群 () 大腸菌 ()					
現状の検査項目	一般生菌数 大腸菌群数 大腸菌 その他 ()		サンプル調整方法			ストマッカー その他 ()						
サンプル調整 条件	希釈液	生理食塩水 リン酸緩衝液 その他 ()					時間	秒				
	倍率	倍 (食材 g + ml)			スタック袋フィルター	有 無						
特記事項	(微生物検査業務で困っている事等)											

担		販		既販・引合い先	プ・可・否・検	データ有・無	場所:
当		社					