

ご依頼日
平成 年 月 日

食品クレーム品 検査依頼書

◆ご依頼者様情報

お客様CD:

会社名			
部署名	ご担当者名	様	TEL
所在地			FAX
E-mail			

* 報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名	様宛	TEL
所在地	FAX	

* 報告書宛名 (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

◆検体情報及び依頼内容

受付日 / /

検体名	クレーム品： (報告書に記載される検体名です。製造年月日やお客様の管理NO.なども含めてご記入ください。)			
検体分類 (材料種別)	<input type="checkbox"/> そうざい(加熱) <input type="checkbox"/> そうざい(非加熱)弁当 <input type="checkbox"/> 調理御飯・調理パン <input type="checkbox"/> カット野菜 <input type="checkbox"/> 包装豆腐 <input type="checkbox"/> 生菓子	<input type="checkbox"/> ハム・ソーセージ類 <input type="checkbox"/> 魚介類(生食用・干物含む) <input type="checkbox"/> 食肉 <input type="checkbox"/> 生卵(液卵を除く) <input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> ゆで麺	<input type="checkbox"/> 生麺 <input type="checkbox"/> 原材料(食肉を除く) <input type="checkbox"/> 氷雪・清涼飲料水・ミネラルウォーター類 <input type="checkbox"/> 氷菓 <input type="checkbox"/> 粉末清涼飲料 <input type="checkbox"/> 液状乳等主要原料食品(滅菌除)	<input type="checkbox"/> 牛乳類・アイスクリーム類 <input type="checkbox"/> 乳飲料
加熱の有無	<input type="checkbox"/> 加熱済 再加熱後喫食 <input type="checkbox"/> 加熱済 そのまま喫食 <input type="checkbox"/> 非加熱 加熱後喫食 <input type="checkbox"/> 非加熱 そのまま喫食			
苦情情報	<input type="checkbox"/> 食中毒疑い <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 腐敗臭 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 異変 <input type="checkbox"/> 膨張 <input type="checkbox"/> 異味 <input type="checkbox"/> 酢っぱい <input type="checkbox"/> 辛い <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 酸臭 <input type="checkbox"/> カビ臭 <input type="checkbox"/> 軟化、液化、粘質化 <input type="checkbox"/> アルコール臭 <input type="checkbox"/> シンナー臭	(喫食後 時間 分) (名中 人)	

製造日時 年 月 日 時 分 賞味期限 年 月 日 時 分
 採取日時 年 月 日 時 分

報告書記載コメント (報告書に記載したい特記事項があれば下記へご記入ください)

検査項目 (セット項目)		
<input type="checkbox"/> 食品クレーム品検査セット(参考情報あり)	セット内容	一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、微生物鏡検検査、pH値参考情報
<input type="checkbox"/> 食品クレーム品検査セット(参考情報なし)	セット内容	一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、微生物鏡検検査、pH値
検査項目 (追加項目)		
<input type="checkbox"/> 大腸菌群数	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> セレウス
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> O157	<input type="checkbox"/> 真菌数
<input type="checkbox"/> 大腸菌数	<input type="checkbox"/> 病原大腸菌	<input type="checkbox"/> カビ数
<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> カンピロバクター	<input type="checkbox"/> 低温細菌数
<input type="checkbox"/> 好気性芽胞菌数	<input type="checkbox"/> クロストリジウム	<input type="checkbox"/> ウェルシュ菌
検査項目 (菌が検出された場合の追加項目)		
<input type="checkbox"/> 細菌培養同定		
その他上記にない項目		

◆正常品を比較品として検査される場合は、下記にご記入ください。

検体名	正常品：
検査項目	
<input type="checkbox"/> 食品クレーム品検査セット(参考情報なし)	<input type="checkbox"/> クレーム品と同項目
<input type="checkbox"/> その他 ()	

連絡事項 (検査目的・防腐剤の添加・滅菌方法などの情報があれば可能な限りお知らせください。)※報告書には記載されません

検体受付	/ /	受付温度	℃	数量	検査受付者	受入確認者	依頼内容承認
------	-----	------	---	----	-------	-------	--------

