食品検査依頼書

株式会社江東微生物研究所　御中

令和　　年　　月　　日
担当地区　（　　）

依頼者（営業者）	住　所	〒	
	屋号又は名　称		
	氏名又は法人名		
	担 当 者	氏　名	
	連絡先	電　話	－　　－
		ＦＡＸ	－　　－
成績書の送付先住所・宛名 **（上記住所と異なる場合）**		〒	

検　体　名（製品名）	
施設名、学校名、事業所名等	
製造（加工・調理）年月日	令和　　年　　月　　日
ロット（製造）番号等	

細菌検査項目（セット）		料金	内消費税
セット１	細菌数、大腸菌、黄色ブドウ球菌	4,950円	450円
セット２	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌	4,950円	450円
セット３	細菌数、大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌	7,150円	650円
セット４	細菌数、大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、　Ｏ－１５７	10,450円	950円
セット５	細菌数、大腸菌、腸炎ビブリオ（最確数）	6,270円	570円

※検査項目の該当項目を〇で囲ってください。

理化学検査項目	料金	内消費税
異物検査（みそのダニ）	8,800円	800円
塩分（食塩相当量）	3,850円	350円
一般成分分析（セット１）	13,200円	1,200円

食品添加物
※検査対象食品添加物の名称を下記（　）に記入してください。
（　　）

細菌検査項目（単項目）	料金	内消費税
細菌数、大腸菌群、大腸菌、糞便系大腸菌群 腸炎ビブリオ、カビ、酵母	各1,760円	160円
黄色ブドウ球菌	1,980円	180円
サルモネラ属菌	2,200円	200円
腸炎ビブリオ（最確数）	3,300円	300円
無菌試験	3,300円	300円

理化学検査項目	料金	内消費税
水分活性	2750円	250円
ｐＨ	1650円	150円

※検査項目の該当項目を〇で囲ってください。

支所受付 №.		後納の場合	請求先住所	〒
検 査 料 金	円		請求先名称	
内 消 費 税	円			
前納　・　後納 （該当するものを〇で囲ってください。）			必要書類	見積書　・　納品書　・　請求書 （該当するものを〇で囲ってください。）

〇　問い合わせ先

福島県北食品衛生協会　電話 024-531-1328
郡山食品衛生協会　電話 024-935-2918
県中・県南食品衛生協会（県中地域）　電話 0248-75-4128
県中・県南食品衛生協会（県南地域）　電話 0248-23-6789
会津食品環境衛生協会　電話 0242-28-6121
双葉地区食品衛生協会　電話 080-9010-8040
いわき食品衛生協会　電話 0246-27-8605