

依頼書（食品 保存試験）

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 年 月 日

依頼者	会社名カナ()		所在地 〒		
	部署名		担当者名		
			TEL		
			FAX		
		MAIL			

* 報告書宛名

* 依頼者と異なる場合はご記入下さい
報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい

* 請求先	会社名カナ()		所在地 〒		
	部署名		担当者名		
			TEL		
			FAX		
		MAIL			

商品名				製造日時		試験点数	点	
試験項目	<input type="checkbox"/> 細菌数	<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 大腸菌 (E. coli)				
	<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> セレウス菌	<input type="checkbox"/> その他 ()				
保存試験	<input type="checkbox"/> 保存する		<input type="checkbox"/> 保存しない (初発のみ)		保存温度	<input type="checkbox"/> 10℃	<input type="checkbox"/> 25℃	<input type="checkbox"/> 30℃
						<input type="checkbox"/> その他 ()		℃
保存開始 起点	<input type="checkbox"/> 製造日時より開始			保存 時間/日数		試験 回数	回	
	<input type="checkbox"/> 受付日時より開始							
	<input type="checkbox"/> 解凍後より開始							
	<input type="checkbox"/> 開始日を0日目とする							
	<input type="checkbox"/> 開始日を1日目とする							

* 弁当類や詰め合わせ品等、複数に分けて試験する場合や試験項目、保存条件が同一で、検体数が複数ある場合は、別紙に内訳、商品名等をご記入下さい。

別紙 なし あり 枚

発送日 (持込予定日)	月 日 時頃	輸送方法	<input type="checkbox"/> 宅配便	<input type="checkbox"/> 持込み
			<input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 冷蔵

確認事項	<input type="checkbox"/> 必要検体量が用意されている (50g x 試験回数分)	<input type="checkbox"/> 発酵食品が含まれていない
	<input type="checkbox"/> 試験日が休日にかかる場合、冷凍保管することに同意	
	<input type="checkbox"/> 漬物が含まれる場合：試験に漬物を 含める / 含めない	

<選択>項目がある場合は選択してください

報告書	<input type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
請求書	<input type="checkbox"/> 紙	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<備考>

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する同意事項に同意し依頼します	

内部 処理 欄	
---------------	--

依頼書別紙

ご依頼者名		
No.	商品名 (内訳など)	特記事項 (試験項目、保存条件、製造日など)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
内部処理欄		

記入例

依頼書（食品 保存試験）

株式会社消費科学研究所 宛

太枠内のみご記入下さい

依頼日 202 年 月 日

依頼者	会社名カナ (<input checked="" type="checkbox"/> カブシキガイシャ)	所在地 〒 123 - 4567	
	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社	xx県●●市...	
	部署名	担当者名	TEL 123-456-7890
	品質管理	消科 花子	FAX 123-456-7891 MAIL XXX@...

* 報告書宛名

* 依頼者と異なる場合はご記入下さい
報告書送付先が異なる場合は備考欄に送付先をご記入下さい

* 請求先	会社名カナ ()	所在地 〒	
	部署名	担当者名	TEL
			FAX
			MAIL

商品名	ハンバーグ弁当	製造日時	2023年7月28日 10時	試験点数	10 点
試験項目	<input checked="" type="checkbox"/> 細菌数 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸菌群 <input checked="" type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌 (E. coli) <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input checked="" type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> セレウス菌 <input type="checkbox"/> その他 ()				
保存試験	<input checked="" type="checkbox"/> 保存する <input type="checkbox"/> 保存しない (初発のみ)	保存温度	<input type="checkbox"/> 10℃ <input checked="" type="checkbox"/> 25℃ <input type="checkbox"/> 30℃ <input type="checkbox"/> その他 ()℃		
保存開始 起点	<input checked="" type="checkbox"/> 製造日時より開始 <input type="checkbox"/> 受付日時より開始 <input type="checkbox"/> 解凍後より開始 <input type="checkbox"/> 開始日を0日目とする <input type="checkbox"/> 開始日を1日目とする	保存 時間/日数	<input checked="" type="checkbox"/> 初発 <input checked="" type="checkbox"/> 12時間	試験 回数	2 回

* 弁当類や詰め合わせ品等、複数に分けて試験する場合や
試験項目、保存条件が同一で、検体数が複数ある場合は、
別紙に内訳、商品名等をご記入下さい。

別紙 なし あり 1 枚

発送日 (持込予定日)	◎◎ 月 ◎◎ 日	時頃	輸送方法	<input checked="" type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input checked="" type="checkbox"/> 常温
----------------	-----------	----	------	--

確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 必要検体量が用意されている (50g x 試験回数分) <input checked="" type="checkbox"/> 発酵食品が含まれていない <input checked="" type="checkbox"/> 試験日が休日にかかる場合、冷凍保管することに同意 <input type="checkbox"/> 漬物が含まれる場合：試験に漬物を 含める / 含めない
------	--

<選択>項目がある場合は選択してください

報告書	<input type="checkbox"/> 紙 <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
請求書	<input checked="" type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<備考>

株式会社消費科学研究所の受託業務に関する同意事項に同意し依頼します	
-----------------------------------	--

内部 処理 欄	
---------------	--

依頼書別紙

ご依頼者名		
〇〇株式会社		
No.	商品名 (内訳など)	特記事項 (試験項目、保存条件、製造日など)
1	ごはん	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌
2	ハンバーグ	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌
3	ポテトサラダ	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌
4	きんぴらごぼう	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌
5	玉子焼き	細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、サルモネラ
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
内部処理欄		

依頼書の送付先につきまして

この度は、消費科学研究所にご用命いただき誠にありがとうございます。
ご用意いただきました依頼書につきましては、下記の要領で弊社宛にご送付いただきますようお願いいたします。

<事前に弊社担当者とお打ち合わせいただいている場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・弊社担当者宛にファイルをメール送付
- ・試験品と同送する等、原紙を弊社担当者宛へ送付
- ・担当者が所属している事業所へFAXにて送付

<事前にお打ち合わせいただいていない場合>

以下のいずれかの方法で依頼書をご送付ください。

- ・以下のメールアドレス宛にファイルを送付
dmcspsx@dnt.daimaru.co.jp
- ・下記大阪研究所宛にFAXで送付

依頼書の内容を確認し、担当者から試験品の送付先、ご依頼内容の確認などについてご連絡させていただきます。

大阪研究所	住所：〒550-0002	大阪市西区江戸堀2丁目1番1号 江戸堀センタービル20階(受付)・21階
	FAX：06-6445-4671	
東京研究所	住所：〒110-0005	東京都台東区上野3丁目18番6号 松坂屋黒門別館2階
	FAX：03-6695-6781	
名古屋研究所	住所：〒460-0008	愛知県名古屋市中区栄5丁目2番36号 松坂屋パークプレイス10階
	FAX：03-6695-6781	