

返信 様 **微生物(菌)分析依頼書**

お 客 様 記 入 欄

ご依頼日 : _____ *報告書の宛名に貴社名以外をご希望の方はご記入ください

貴社名 : _____ **報告書の宛名・社名など**

ご所属 : _____ ご担当者名 _____

郵便番号 : _____ - _____ ご住所 _____

電話番号/携帯番号: _____ FAX番号: _____

E-mailアドレス: _____

<ご依頼内容>

検体数	合計	点 (粳:)	点 玄米:	点 精米:	点 無洗米:	点 その他:	点)
-----	----	----------	-------	-------	--------	--------	-----

No	種類					検体名	分析項目								
	粳	玄米	精米	無洗米	包装米飯 その他		一般生菌数	真菌数 (カビ)	耐熱性菌数	セレウス菌	大腸菌群 (定性)	大腸菌 (定性)	黄色ブドウ球菌	無菌 ^{※1} 試験	その他
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()

※1 無菌試験は、包装米飯に限ります。 ※6検体以上の場合は、2枚目をご利用ください。

<ご記入例>

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	20XX年広島県産コシヒカリ、A など	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----	---------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

<発生状況> ※検体1個に対し、お客様が識別可能な検体名をご記入ください。

分析結果の送付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mail
-----------	--	------------------------------	---------------------------------

お急ぎの方は、FAXまたはE-mailに✓をご記入ください。

分析項目	一般生菌数、真菌数(カビ)、耐熱性菌数、セレウス菌、大腸菌群(定性)、大腸菌(定性)、黄色ブドウ球菌、無菌試験
分析料金(税込)	3,300円 (1項目1検体あたり)、無菌試験は1検体あたり5,500円
納期	検体受領日の翌日より7営業日(分析項目、検体数によって時間がかかる場合がありますので、ご了承ください)
注意事項	<p>◇検体について◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1検体につき50g以上必要となります。 ・無菌試験に使用する包装米飯は、1検体につき2パック必要となります。 ・検体名(年産・産地・品種)を各包装にお書きください。 ・検体は原則として返却せず、当社規程に従って処分いたします。 <p>◇検体の送付について◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この依頼書を、検体と同梱し、発送してください。 ・お客様で依頼書の控えをおとりください。 ・送料はお客様にてご負担願います。 ・炊飯米はクール便で送付してください。

サタケ記入欄	受付番号	_____
	受領日	_____
	納期	_____
	回答	分析可 ・ 分析不可

ご依頼ありがとうございます。上記内容で分析させていただきます。

.....

担当営業所:

穀物分析センター		営業所	
承認	担当者	所長	担当者
_____	_____	_____	_____

◇ご不明な点がございましたら、穀物分析センターまたは、最寄りの営業所までお問合せください。

- ◇情報の取り扱いについて◇
- この依頼書に記載されたお客様の個人情報は、①結果のご報告、②分析料金のご請求、③当社の商品・サービスのご案内に必要な範囲で使用致します。
 - ご依頼の内容および分析結果は、お客様を特定できないよう弊社内で統計処理をしたうえで、他のお客様や関係団体に提示する場合があります。
 - お客様の個人情報や分析内容・結果は、お客様の同意なしに、上記の目的以外での使用および第三者への開示はいたしません。

株式会社サタケ 穀物分析センター
〒739-8602 広島県東広島市西条西本町2-30
TEL: (082) 420-8714、FAX: (082) 420-8577
E-mail: kokumotsubunseki@satake-japan.co.jp

