

保存試験確認票

令和 5 年 3 月 29 日

株式会社江東微生物研究所 御中

担当支所名	福島県食品衛生協会		
依頼者 (営業者)	住所	〒 960-8043 福島県福島市中町7-17 ふくしま中町会館6F	
	報告先名	福島県食品衛生協会	
	担当者名	氏名	衛生 協会
	連絡先	TEL	123 - 456 - 789
		FAX	123 - 456 - 789
施設名、学校名、事業所名等	県北食品衛生協会		
成績書の送付先住所 (上記住所と異なる場合)	〒 960-8043	福島県福島市中町7-17 ふくしま中町会館6F	

①商品情報(分類) 例 惣菜 魚介類 食肉 菓子類 レトルト食品等

菓子類

②商品情報(加熱or非加熱)

未加熱

③検体名

マカロン

④製造(加工・調理)年月日

令和 5 年 2 月 4 日

⑤保存温度(販売する温度)

10 °C 対応温度帯 -18°C、0°C、5°C、10°C、15°C、20°C、25°C、30°C、35°C

⑥期限情報(どの位の日持ちを考えているか)

7 日 ヶ月 年 時間

⑦検査項目(法規があれば参考とする)

1	セット2
2	官能セット
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

⑧検査実施日(例)

1	初発
2	3日後
3	7日後
4	10日後
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

⑧請求情報

請求先住所	〒 960-8043 福島県食品衛生協会
請求先名称	福島県福島市中町7-17 ふくしま中町会館6F
※必要書類	請求書

※例)

見積書 ・ 納品書 ・ 請求書

※1 ⑤保存温度について対応温度帯以外での保存を希望される場合は事前にご相談願います。

※2 ⑦、⑧について指定が無ければ事業者と直接打ち合わせを行い設定致します。

※3 通常の自主検査受付会場では時間単位とその日の検査については対応ができませんので、弊社窓口(郡山営業所のみ)に午前中に直接持ち込みか宅急便で発送願います。

※4 保存試験は結果次第でキャンセルが発生する可能性があるため基本的には後納で支払い願います。

※5 確認票に必要事項を記入後、確認票と依頼書をメールで送付願います。

保存試験確認票

令和 年 月 日

株式会社江東微生物研究所 御中

担当支所名				
依頼者 (営業者)	住所	〒		
	報告先名			
	担当者名	氏名		
	連絡先	TEL	-	-
		FAX	-	-
施設名、学校名、事業所名等				
成績書の送付先住所 (上記住所と異なる場合)		〒		

①商品情報(分類) 例 惣菜 魚介類 食肉 菓子類 レトルト食品等

②商品情報(加熱or非加熱)

③検体名

④製造(加工・調理)年月日

令和 年 月 日

⑤保存温度(販売する温度)

℃ 対応温度帯 -18℃、0℃、5℃、10℃、15℃、20℃、25℃、30℃、35℃

⑥期限情報(どの位の日持ちを考えているか)

日 ヶ月 年 時間

⑦検査項目(法規があれば参考とする)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

例)
セット1
セット2
一般生菌
大腸菌群
大腸菌
ブドウ球菌
サルモネラ
官能セット

⑧検査実施日(例)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

⑧請求情報

請求先住所	〒
請求先名称	
※必要書類	

※例)
見積書・納品書・請求書

- ※1 ⑤保存温度について対応温度帯以外での保存を希望される場合は事前にご相談願います。
- ※2 ⑦、⑧について指定が無ければ事業者と直接打ち合わせを行い設定致します。
- ※3 通常の自主検査受付会場では時間単位とその日の検査については対応ができませんので、弊社窓口(郡山営業所のみ)に午前中に直接持ち込みか宅急便で発送願います。
- ※4 保存試験は結果次第でキャンセルが発生する可能性があるため基本的には後納で支払い願います。
- ※5 確認票に必要事項を記入後、確認票と依頼書をメールで送付願います。

