食品検査申込書

ご依頼日	平成　　年　　月　　日		
フリガナ		部署名	
御社名		ご担当者	
ご住所	〒　　－	ご連絡先	TEL　(　　)　　－ FAX　(　　)　　－ E-mail

↓ 検査報告書・請求書の宛名・送付先が上記と異なる場合のみ、下欄にご記入ください。

報告書送付先	会社名		請求書送付先	会社名	
	〒　　－			〒　　－	
部署名		ご担当者	部署名		ご担当者
ご連絡先	TEL　(　　)　　－ FAX　(　　)　　－ E-mail		ご連絡先	TEL　(　　)　　－ FAX　(　　)　　－ E-mail	

ご希望の項目に〇を付けてください。

報告書発行形式　⇒ ・ 一括　・ 個別 ＊ 指定がない場合は個別になります	報告書速報 ⇒ ・ 要　⇒ ・ FAX　・ メール ・ 不要

ご依頼項目に〇を付けてください。

・ 食品検査　・ 栄養成分検査　・ 厨房点検　・ 食品工場調査
・ 東京都食品衛生自主管理認証制度　・ 表示コンサルティング　・ 検便検査
＊食品検査、栄養成分検査以外のご依頼の場合は、弊社から別途、ご連絡申し上げます。

↓ 食品検査、栄養成分検査をご依頼の場合は下記に検査内容を記入してください。

検体名（商品名）	検査項目	適用	製造日や賞味期限、保存検査の保存条件等を記入してください

送付先　**㈱エムジー商品試験センター**　**FAX 03-3541-3525**

MG使用欄

検査項目	数量	単価	金額	検査項目	数量	単価	金額	報告書No.	FAX日	発送日
基本3項目				セレウス菌						
基本3項目+1				乳酸菌						
生菌数				カビ						
大腸菌群				酵母						
黄色ブドウ球菌										
サルモネラ										
腸炎ビブリオ										
大腸菌				合計						

請求書No.	発行日	発送日	受付日	受付者	受付No.