賞味（消費）期限検査申込書

（※太枠の中に ご記入ください。）　　ネット申し込みが便利です。こちら →　2506

御社名		部署１		部署２	

検体名	
保管温度	□常温(室温)　□-20℃(冷凍)　□-5℃(冷凍)　□4℃　□5℃　□8℃　□10℃　□15℃ □18℃　□20℃　□25℃　□30℃　□35℃　□37℃　□相談してから決める
保管開始日	□製造日（　　年　月　日）を保管開始日にする。※製造日からの日数を保管日数（検査する日）にする。 □弊社に到着した日を保管開始日にする。※弊社到着日からの日数を保管日数（検査する日）にする。 □相談してから決める

検査回数	保管日数（時間）	検査項目							
		基本セット＋一般生菌＋大腸菌群＋大腸菌	黄色ブドウ球菌	腸炎ビブリオ	サルモネラ菌	真菌	乳酸菌		
1	初発（到着日に検査）								
2	日間保管								
3	日間保管								
4	日間保管								
5	日間保管								
6	日間保管								
7	日間保管								
8	日間保管								

報告書 FAX の希望	□希望しない

（備考）ご質問、連絡事項等がございましたらご記入ください。

検査品の送付方法：下記、① または ② のどちらか一方、ご記入ください。※弊社休業日の到着はご遠慮ください。

① **お客様が宅配便を手配する（　　月　　日発送）**※送料無料（着払い利用）ヤマト運輸・佐川急便
※こちらを選択された場合は下欄②↓の記入は不要です。

② **弊社が宅配便を手配する**　（下欄にご記入いただいた内容で弊社が宅配便を手配いたします）
※こちらを選択された場合は上欄①↑の記入は不要です。

回収場所				
	会社名		部署名	
	住所	〒		
	ＴＥＬ		ご担当者様	様
回収日時	月　日　□ 9～12 時　□12～17 時		輸送温度	□常温　□冷蔵　□冷凍

お申し込み時の注意点（お客様注意事項と併せてご確認ください）
- 1 回の検査に必要な検体量は **50g** です。検査項目の組み合わせによっては 100g 必要になる場合もございます。
  検査回数分の検体数をご用意ください。（到着後開封して保管する物を除く）
  検体量が少ない場合はご相談ください。検査品・検査項目によっては検査可能な場合もございます
- 検体に合ったサイズの箱での送付にご協力ください。

検査品送付先　〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15
食品微生物センター　しょうみ行
お問い合わせ　フリーダイヤル 0120-409-929　賞味期限担当者まで
食品微生物センター KEEP YOUR FOODS SAFE

FAX お申込は FAX で 0465-30-1731 まで FAX

賞味（消費）期限検査申込

記入例

（※太枠の中に ご記入ください。）　　ネット申し込みが便利で

御社名	株式会社見本食品	部署１	第一工場	部署２	

ご記入いただいた検体名(食品名)で、報告書を作成します。
例：玉子焼　２０××年●月●日製造　２日間常温保管

検体名	玉子焼
保管温度	☑常温(室温)　□-20℃(冷凍)　□-[illegible] □18℃　□20℃　□25℃　□30℃　□35℃　□37℃　□相談してから決める
保管開始日	☑製造日（２０××年○月○日）を保管開始日にする。 □弊社に到着した日を保管開始日にする。※弊社到 □相談してから決める

保管温度は、設定を検討している温度+αでの保管をオススメします。

検査回数	保管日数（時間）	検査項目							
		基本セット＋一般生菌＋大腸菌群＋大腸菌	黄色ブドウ球菌	腸炎ビブリオ	サルモネラ菌	真菌	乳酸菌		
1	初発（到着日に検査）	○	○						
2	２日間保管	○							
3	４日間保管	○							
4	６日間保管	○							
5	８日間保管	○							
6	10日間保管	○	○						
7	日間保管								
8	日間保管								

正確な検査を行うため、最低限、基本セットでの検査をお願いします。

目標とする賞味(消費)期限に、1.25 をかけた日数を検査（保管）期間にしてください。

報告書 FAX の希望	□希望しない

（備考）ご質問、連絡事項等がございましたらご記入ください。

検査品の送付方法：下記、① または ② のどちらか一方、ご記入く

① お客様が宅配便を手配する（　　月　　日発送）※
※こちらを選択された場合は下欄②↓の記入は不要です。

お客様にて発送いただく場合は、こちらをお選びください。お急ぎの方におススメです。

② 弊社が宅配便を手配する　（下欄にご記入いただいた内容で弊社が宅配便を手配いたします。）
※こちらを選択された場合は上欄①↑の記入は不要です。

弊社にて、宅配便を手配いたします。最短での回収は、翌営業日です。

回収場所				
	会社名		部署名	
	住所	〒		
	ＴＥＬ		ご担当者様	様
回収日時	月　日　□９～12時　□12～17			

回収希望日は、お申し込みの翌営業日以降をご記入ください。

お申し込み時の注意点（お客様注意事項と併せてご確認ください）
- １回の検査に必要な検体量は **50g** です。検査項目の組み合わせによっては 100g 必要になる場合もございます。
  検査回数分の検体数をご用意ください。（到着後開封して保管する物を除く）
  検体量が少ない場合はご相談ください。検査品・検査項目によっては検査可能な場合もございます
- 検体に合ったサイズの箱での送付にご協力ください。

検査品送付先　〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15
食品微生物センター　しょうみ行
お問い合わせ　フリーダイヤル 0120-409-929　賞味期限担当者まで

食品微生物センター
KEEP YOUR FOODS SAFE

FAX　お申込は FAX で 0465-30-1731 まで　FAX

賞味(消費)期限検査　お客様注意事項（必ずご一読ください）2506

賞味(消費)期限検査は、賞味(消費)期限を設定する検査です。弊社で検体を保管して検査いたします。

検査に必要な検体量・日数

検査日数	検査項目	検体量
1 日間	大腸菌群・大腸菌・腸炎ビブリオ	50g（可食部） 検査項目にリステリア、サルモネラ、O-157 を組み合わせる場合は 100g
2 日間	基本セット　（一般生菌+大腸菌群+大腸菌）	
	一般生菌・黄色ブドウ球菌・セレウス・O-157 好気性芽胞形成菌数（耐熱性菌数）	
3 日間	乳酸菌・サルモネラ・リステリア	
5 日間	真菌・カビ・酵母	
10 日間	低温細菌数	
7～14 営業日	カンピロバクター	別包装で 50g

例：基本セット+黄色ブドウ球菌+サルモネラ →100ｇ。基本セット+カンピロバクター →50ｇ+別包装 50g。
※検査品は可食部のグラム数でご準備ください。
※カンピロバクターの検査は、弊社提携検査会社で行います。食品検査用とは別にご準備ください。
※検体量が少ない場合はご相談下さい。検査品・検査項目によっては、検査可能な場合もございます。
◎食中毒原因菌の検査で、疑陽性(陽性と疑われるもの)が検出された場合、詳細な検査を行いますので、結果のご報告が所要日数よりも遅れる場合があります。あらかじめご了承ください。

- 検体は検査回数分をご用意ください。（実際の販売形態での検査をお勧めしています）
- ヨーグルトや味噌等の発酵食品を使用している商品は、乳酸菌や酵母などが一般生菌として検出されることがあります。発酵食品やそれらを使用している商品の検査をお申し込みの際は、基本セットと発酵に使用している菌の検査を実施することをお勧めいたします。
- 申込書の検体名に記載された名称がそのまま報告書に記載されます。報告書に製造日（日付）が必要な場合は検体名に記載してください。尚、報告書発行後の検体名の変更はできませんのでご了承ください。
- 検体の保管料はいただいておりません。正確な検査を行うために最低限、基本セットでの検査を行ってください。

報告書の発行形式

- 1 回の検査が終わるごとに各日数別で報告書を発行いたします。すべての検査が終わった段階で、全日数一括の報告書を発行いたします。※「一括報告書」発行の条件：初発含め 3 回以上の検査（初発+2 日間（48 時間）以内の 2 回の検査でも可）

※速報は検査結果が出次第、メールまたは FAX にて送信いたします。原本は全検査終了後に郵送いたします。
※報告書はすべての検査項目が 1 枚の報告書で発行されます。検査項目別に発行が必要な場合は別途ご相談ください。

検体の保管について

- 弊社での保管期間は、常温・-20℃(冷凍)で 457 日間、他の温度(-5･4･5･8･10･15･18･20･25･30･35･37℃)は 225 日間です。100 日以上保管する検体の大きさは、22cm(ヨコ)×19cm(タテ)×6cm(高さ)以内でお願いいたします。

※上記を超える場合は、別途ご相談ください。

検査料金のご請求とお支払い

- 月末締めで請求書を作成いたします。料金の発生タイミングは報告書の発行日になります。翌月末までに銀行振込にてお支払い下さい。検査項目別に発行した場合、セット料金が適応されないことがありますのでご了承ください。
- 1 回の検査時に 10 検体以上ご依頼いただいた場合、割引料金の設定がございます。詳細はお問合せください。
- 賞味期限検査の場合、複数回検査を実施いたします。検査日などにより月をまたいでご請求が発生することがございますのでご了承下さい。※報告書発行のタイミングにてご請求が発生いたします。

発送時

- 破損しやすい検体は緩衝材などで保護や固定をし、検体のサイズに見合った箱での送付をお願いいたします。
- 弊社休業日(日祝日)の検体到着はご遠慮ください。
- 送料は弊社で負担いたします。【送料無料】着払い利用（ヤマト運輸・佐川急便）検査料金 2,500 円以上の場合
- 弊社での回収手配をご希望の場合、ヤマト運輸のドライバーがお伺いいたします。弊社営業日の 19 時以降のお申込みは、翌営業日の受付とさせていただきます。

お申し込み

- 検査のお申し込みは、WEB または FAX：0465-30-1731　にてお願いいたします。
- FAX 申し込みの場合、申込書を書き換えてお申し込みをされますと間違いの原因になります。書き換えは、ご遠慮ください。

*弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。

免責事項

1. 株式会社食品微生物センター（以下「当社」といいます。）の責任は、その性質を問わず、当社の故意または重過失によらない場合には免責されるものとします。
2. 当社の故意または重過失に起因してお客様に損害が生じた場合、当社は、逸失利益その他の特別の事情によってお客様に生じた損害を賠償する責任を負わず、通常生じ得る損害の範囲内で、かつ、代金額を上限として損害賠償責任を負うものとします。

ご不明点や質問等は、TEL：0120-409-929　賞味期限検査担当者　までお気軽にご相談ください。

食品微生物センター
KEEP YOUR FOODS SAFE