

宅配ふきとり検査申込書



(※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



2505

御社名	
-----	--

検査セット送付先情報

キット送付先①	部署 1													部署 2																									
	住所	〒																																					
	TEL													FAX													ご担当者 フルネーム	様											
	ふきとり 箇所数	☐ 5ヶ所 (小規模店舗・チェーン店等向け) ☐ 8ヶ所 (小規模店舗・飲食店、洋菓子店等向け) ☐ 11ヶ所 (中規模飲食店・ファミリーレストラン等向け) ☐ 17ヶ所 (小規模製造工場 ケータリング施設向け) ☐ 21ヶ所 (大型調理施設・弁当製造工場等向け) ☐ ふきとり箇所数を相談して決めたい。(弊社スタッフからご連絡をいたします。)																																					
	スケジュール ※実施月に○を 付けて下さい	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	☐ 1回 (単発実施)																									
	検査前の コンサルティング	☐ 必要 ☐ 不要 (必要にチェックを入れると、ふきとり検査前にふきとり箇所のご提案等のご連絡をいたします。)																																					

キット送付先②	部署 1													部署 2																									
	住所	〒																																					
	TEL													FAX													ご担当者 フルネーム	様											
	ふきとり 箇所数	☐ 5ヶ所 (小規模店舗・チェーン店等向け) ☐ 8ヶ所 (小規模店舗・飲食店、洋菓子店等向け) ☐ 11ヶ所 (中規模飲食店・ファミリーレストラン等向け) ☐ 17ヶ所 (小規模製造工場 ケータリング施設向け) ☐ 21ヶ所 (大型調理施設・弁当製造工場等向け) ☐ ふきとり箇所数を相談して決めたい。(弊社スタッフからご連絡をいたします。)																																					
	スケジュール ※実施月に○を 付けて下さい	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	☐ 1回 (単発実施)																									
	検査前の コンサルティング	☐ 必要 ☐ 不要 (必要にチェックを入れると、ふきとり検査前にふきとり箇所のご提案等のご連絡をいたします。)																																					

(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。

お申し込み・お問い合わせ先 (株) 食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15 フリーダイヤル 0120-409-929	食品微生物センター KEEP YOUR FOODS SAFE
---	-----------------------------------

お申込は FAX で 0465-30-1731 まで

宅配ふきとり検査申込書

記入見本

(※太枠の中に ご記入ください。)

ネット申し込みが便利です。

御社名

見本食品株式会社

検査セット送付先情報

キット送付先①	部署 1	第一工場セントラルキッチン		部署 2		
	住所	〒100-0003 東京都千代田区霞が関〇〇-〇〇-〇〇				
	TEL	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	ご担当者 フルネーム	食品 三郎様
	ふきとり 箇所数	☐ 5ヶ所 (小規模店舗・チェーン店等向け) ☐ 8ヶ所 (小規模店舗・飲食店、洋菓子店等向け) ☐ 11ヶ所 (中規模飲食店・ファミリーレストラン等向け) ☒ 17ヶ所 (小規模製造工場 ケータリング施設向け) ☐ 21ヶ所 (大型調理施設・弁当製造工場等向け)				
	スケジュール ※実施月に○を 付けて下さい	☒ 1月 2月 ☒ 3月 4月 ☒ 5月 6月 ☒ 7月 8月 ☒ 9月 10月 ☒ 11月 12月 ☐ ふきとり箇所数を相談して決めたい。(弊社スタッフからご連絡をいたします。)				
検査前の コンサルティング	☒ 必要 ☐ 不要 (必要にチェックを入れると、ふきとり検査前にふきとり箇所のご提案等のご連絡をいたします。)					

キット送付先②	部署 1	〇〇食堂		部署 2	新宿〇〇店	
	住所	〒160-0023 東京都 新宿区 西新宿〇-〇〇-〇〇 食品ビル 4F				
	TEL	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	ご担当者 フルネーム	食品 信子様
	ふきとり 箇所数	☐ 5ヶ所 (小規模店舗・チェーン店等向け) ☐ 8ヶ所 (小規模店舗・飲食店、洋菓子店等向け) ☒ 11ヶ所 (中規模飲食店・ファミリーレストラン等向け) ☐ 17ヶ所 (小規模製造工場 ケータリング施設向け) ☐ 21ヶ所 (大型調理施設・弁当製造工場等向け)				
	スケジュール ※実施月に○を 付けて下さい	☒ 1月 2月 3月 ☒ 4月 ☐ ふきとり箇所数を相談して、まず電話でご連絡いただき、送付先データ等をメールで送っていただく事も可能です。まずはお電話をお待ちしております。				
検査前の コンサルティング	☒ 必要 ☐ 不要 (必要にチェックを入れると、ふきとり検査前にふきとり箇所のご提案等のご連絡をいたします。)					

(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。

お申し込み・お問い合わせ先

(株)食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15

フリーダイヤル 0120-409-929



お申込は FAX で 0465-30-1731 まで

ふきとり検査は「調理器具、手指、食材」の衛生状態を検査するための検査です。
ふきとりをした検査キットが弊社に到着した日に検査いたします。

対象施設イメージ

	ふきとり箇所数		ふきとり箇所数
小規模店舗・チェーン店	5箇所以下	小規模店舗	8箇所以下
中規模飲食店	11箇所以下	小規模工場	17箇所以下
大型調理施設	21箇所以下		

- 検査キットは検査申込後、1週間程で発送いたします。
- ～検査キットに含まれるもの～
検査担当者様へのご案内（初回のみ）・検査スタンプ（+予備スタンプ）・ふきとり箇所リスト・返送用資材
- ふきとり箇所リストに記入された内容がそのまま報告書に記載されます。ふきとりを行った箇所を分かりやすくご記入ください。
- 定期的に検査するお客様には、2回目以降は検査スケジュールに基づき、検査実施予定月の前月最終週に自動的にお届けいたします。
- 検査スタンプは乾くと検査結果に影響が出てしまうため、検査後は蓋をしっかりと閉めて冷蔵保管していただき、早めに冷蔵便にてご返送ください。
- 食品のふきとり検査で一般生菌検査をご希望される場合は、備考欄にその旨ご記載ください。
- 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。
- 報告書の速報は検査結果発行日にFAX送信いたします。

検査項目

【基本項目】

- 大腸菌群・大腸菌：糞便に由来する菌によって食品や調理環境が汚染されていないかどうかを調べます。
- 黄色ブドウ球菌：食品、調理環境、従事者様の手指を対象に検査します。

【随時項目（追加料金なし）】※お申し込み時にご相談ください

- 一般生菌：調理環境などが衛生的か調べます。
- サルモネラ菌：主に卵・肉類や、卵・肉類を扱う調理環境において検査をおこないます。
- 腸炎ビブリオ菌：主に生食用魚介類や、魚類を扱う調理環境において検査をおこないます。

ふきとり箇所例

まな板、包丁の柄、冷蔵庫の取っ手、手指、食材（加工品、生鮮食品、加熱食品等）調理器具や食品も検査出来ます。

検査料金の請求について

- 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。
- 月末締め請求書を翌月初旬に送付しますので、到着後月末までにお振込みください。

ふきとり後 返送時

- 返送用資材をご利用いただき、必ず冷蔵便でご返送ください。
- 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）

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

- 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。
- 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 ふきとり検査担当者 までお気軽にご相談ください。