

検便検査申込書 (※太枠の中に ご記入ください。)

1704

報告書記載社名	
報告書部署名	

※登録システムの都合上報告書のみ、社名と部署名は 11 文字までとなりますのでご注意ください。
 ※半角カタカナは 2 文字で 1 マスです。また、漢字と半角カタカナの間には半角の空白が必要となります。

WEBサービス(無料)のご利用をご希望のお客様は下欄にメールアドレスの記入をお願いします。

※このサービスは検査所(当社社外)のサイトにアクセスしてご利用頂きます
 ※WEBサービスの内容につきましてはお客様注意事項(別紙)をご確認ください


ご登録アドレス	検査ご担当者様
---------	---------

容器送付先 1	部署												
	住所	〒											
	TEL					FAX					キット送付先 ご担当者様		
	検査項目	<input type="checkbox"/> 安心パック 8 項目 赤痢菌・サルモネラ菌・腸チフス・パラチフス A 菌・O-157・O-26・O-111・O-128 <input type="checkbox"/> スタンダード 5 項目 赤痢菌・サルモネラ菌・腸チフス・パラチフス A 菌・O-157 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌セット 赤痢菌・サルモネラ・パラチフス A 菌・腸チフス・病原性大腸菌(50 種) <input type="checkbox"/> ノロウイルス RT-PCR 法											
	スケジュール	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
	回数	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
	人数	人 ※人数欄には 1 回の実施人数をご記入下さい。											

容器送付先 2	部署												
	住所	〒											
	TEL					FAX					キット送付先 ご担当者様		
	検査項目	<input type="checkbox"/> 安心パック 8 項目 赤痢菌・サルモネラ菌・腸チフス・パラチフス A 菌・O-157・O-26・O-111・O-128 <input type="checkbox"/> スタンダード 5 項目 赤痢菌・サルモネラ菌・腸チフス・パラチフス A 菌・O-157 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌セット 赤痢菌・サルモネラ・パラチフス A 菌・腸チフス・病原性大腸菌(50 種) <input type="checkbox"/> ノロウイルス RT-PCR 法											
	スケジュール	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
	回数	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
	人数	人 ※人数欄には 1 回の実施人数をご記入下さい。											

(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。

※名簿到着後、容器到着までに 1 週間前後お時間をいただいております。
 ※検体の提出が複数回になった場合は、最後に到着した方の報告を待ってまとめて発送いたします。
 ※報告書・請求書の送付先が異なる場合にはご相談下さい。
 ※検査の実施が 2 カ月以上空く場合、名簿更新のご連絡を申し上げます。
 ※申込書フォームを書き換えてお申込されますと間違えの原因になります。書き換えはご遠慮いただきますようお願いいたします。

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 <small>KEEP YOUR FOODS SAFE</small>
--	--

↑
お申込は FAX で 0465-30-1731 まで
↑

検便検査 お客様注意事項（必ずご一読ください）

【一般検便検査】

お申し込みから検査セット到着まで

- ◎初回検査の検査セットはご依頼後(名簿到着後)、1週間程で発送いたします。
- ◎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。
- ◎検査セットに含まれるもの
採便容器・容器袋・検査依頼書・返信用封筒（郵便または佐川常温便）・ご担当者さまへのご案内(初回のみ)

検体の採取から送付まで

- ◎弊社提携先検査機関での検査となります。送付先にご注意ください。
- ◎土・日・祝日は検体のお受付が出来ません。
- ◎検体の発送には付属の返信用封筒をお使いください。送料は弊社が負担いたします。
- ◎検体を追加で提出される場合の送料は、お客様のご負担となります。
- ◎採便後の検体は通常6日間ほど常温で保管可能ですが、採便後は出来るだけ早く検査ラボへご発送ください。

名簿更新

- ◎検査の実施が2ヵ月以上空く場合、検査実施予定月の2ヵ月前に名簿更新のご連絡を差し上げます。
- ◎1割以下のご変更の場合には、検査セットに含まれております予備容器でご対応する事も可能です。

【ノロウイルス検便検査】

お申し込みから検査セット到着まで

- ◎初回検査の検査セットはご依頼後(名簿到着後)、1週間程で発送いたします。
- ◎2回目以降の検査につきましても、都度実施確認(名簿提出のご依頼)を行い検査セットの準備をいたします。
- ◎検査セットに含まれるもの
採便容器・容器袋(2種)・返信用封筒(佐川冷蔵便)・ご担当者さまへのご案内(初回のみ)

検体の採取から送付まで

- ◎弊社提携先検査機関での検査となります。送付先にご注意ください。
- ◎土・日・祝日は検体のお受付が出来ません。
- ◎検体の発送は付属の返信用封筒を使用して必ずクール冷蔵便で発送してください。送料は弊社が負担いたします。
- ◎検体を追加で提出される場合の送料は、お客様のご負担となります。
- ◎採便後はすぐに冷蔵で保管し、速やかに検査ラボへご発送ください。

【共通事項】

報告書

- ◎登録衛生検査所での検査ですので報告書は公的に有効です。
- ◎報告書は一覧形式のみとなります。
- ◎報告書発行後の形式変更、社名変更及び受験者様名の変更などは一切お受けできません。
- ◎報告書は検査ラボへ検体到着後、7営業日前後でお手元に郵送いたします。
※検体の提出が複数回になった場合は、最後に到着した方の報告を待ってまとめて発送いたします。
- ◎陽性が出た場合には至急お電話でご一報させていただきます。その後1~2営業日後に報告書を郵送致します。

WEB速報サービス（無料） ※別途ご登録の為の手続きが必要となります。

- ◎検査所（当社社外）のサイトにアクセスしてご利用頂きます。
- ◎結果判明後、ご希望のタイミングで検査完了通知メールがご登録のアドレスに届きます。
- ◎報告書(原本)がお手元に到着する前に報告内容をWEB上でご確認いただけます。
- ◎必要な時にお手元で報告書を発行する事ができます。個人別の報告書印刷も可能です。 ※印刷頂いた報告書は公的に有効です。
- ◎過去の検査実績を簡単に調べる事ができます。

検査料金のお支払い及び請求書

- ◎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【検査所の検体受付日】になります。翌月末までに銀行振り込みにてお支払い下さい。29日以降に受付をした場合、報告書よりも先に請求書が届く場合がございます。ご了承下さい。
ご提出いただきました個人情報につきましては、お客様のプライバシーを尊重し十分な配慮を行うとともに適正な管理を行う事に努めております。お客様の個人情報を、第三者に開示、提供、譲渡する事は致しません。
ご登録のFAX番号、メールアドレス宛てに報告書の速報や情報配信をさせていただきます。(食中毒情報や休業日のご案内など)
※配信停止をご希望の場合はご連絡ください。
ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

フリーダイヤル：0120-409-929 FAX：0465-30-1731

*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、弊社は一切の責任を負いかねます。