

◆ご依頼者様情報

営業所名:

担当者名:

お客様CD:

会社名

部署名

ご担当者名

様

TEL

所在地 〒

FAX

E-mail

\* 報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名

様宛

TEL

所在地 〒

FAX

\* 報告書宛名 (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

◆検体情報及び依頼内容

受付日

/ /

①クレームの状況をお聞かせ下さい。

苦情情報	<input type="checkbox"/> 異臭	<input type="checkbox"/> 腐敗臭	<input type="checkbox"/> カビ臭	<input type="checkbox"/> 酸臭	<input type="checkbox"/> アルコール臭	<input type="checkbox"/> シンナー臭
	<input type="checkbox"/> 異変	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 膨張	<input type="checkbox"/> 軟化、液化、粘質化	<input type="checkbox"/> 変色	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 異味	<input type="checkbox"/> 酢っぱい	<input type="checkbox"/> 苦い	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
その他 連絡事項 <small>※報告書には記載されません</small>	(検査目的・防腐剤の添加・滅菌方法などの情報があれば可能な限りお知らせください。)					
	報告書記載コメント (報告書に記載したい特記事項があれば下記にご記入ください)					

②検体名をご記入下さい。	クレーム品	比較品 (正常品)
検体ID(弊社記入欄)	—	—
検体名 <small>(報告書に記載される検体名です。製造年月日やお客様の管理NO.なども含めてご記入ください。)</small>		

③1~4よりご希望の検査内容をご選択の上、左端の口を塗りつぶして下さい。 <比較品 (正常品) がない場合、比較データがないため詳細な考察ができない場合があります>		
<input type="checkbox"/> 1.参考情報あり、比較品含む	453100 食品クレーム品検査セット(参考情報あり) (セット内容) 一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、 微生物鏡検検査、pH値、参考情報	453200 食品クレーム品検査セット(参考情報なし) (セット内容) 一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、 微生物鏡検検査、pH値
<input type="checkbox"/> 2.参考情報あり、比較品なし	453100 食品クレーム品検査セット(参考情報あり)	—
<input type="checkbox"/> 3.参考情報なし、比較品含む	453200 食品クレーム品検査セット(参考情報なし) (セット内容) 一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、 微生物鏡検検査、pH値	453200 食品クレーム品検査セット(参考情報なし) (セット内容) 一般生菌数、酵母数、乳酸菌数、 微生物鏡検検査、pH値
<input type="checkbox"/> 4.参考情報なし、比較品なし	453200 食品クレーム品検査セット(参考情報なし)	—
<input type="checkbox"/> 5.その他上記にない項目 (追加項目)		

検体受付 / / 受付温度 ℃ 数量 検体量 g 入力者 印 確認者 印

注) 食品クレーム品検査の項目は営業所端末からご依頼頂けません。

20161001