**水産食品等分析・検査申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名  及び  代表者名 |  | 依頼日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 担当者名 |  |
| 住　所 | 〒 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　体　名 | 依頼項目(下記番号を記入) | 備　考 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ |  |  |
| ⑤ |  |  |
| 【成分分析】①水分　②粗脂肪　③塩分　④亜硝酸根　⑤塩分(ﾅﾄﾘｳﾑ)  【細菌検査】⑥一般生菌数　⑦大腸菌群(X-GAL培地)　⑧大腸菌(XM-G培地)  　　　　　　⑨黄色ブドウ球菌　⑩腸炎ビブリオ　⑪サルモネラ | | |

○検査可能日：**【成分分析】項目による、【細菌検査】月～水曜日　（ともに祝日を除く）**

○申込期日：**検査依頼日の前日午後４時まで**にＦＡＸまたはお電話にてお申し込み下さい。

　　　　　　　（申込当日又は翌平日に分析担当より検査実施の可否についてご連絡します。）

○依頼サンプル：**検査当日午前９時まで**に、くしろ水産センター1Ｆ分析室へお持ちください。

　　　　　　　　時間までに検体が届かない、事前の連絡なく検体を持参された場合は受付できません。

**※検査結果は自主検査に準ずるもので、公的に証明するものではありません。**

※業務の都合により、希望日に検査を実施できない場合があります。

○ご連絡先：釧路市役所水産課　FAX：０１５４-２２-９３９５　/　TEL：０１５４-２２-０１９１

〒０８５-００２４　釧路市浜町３番１８号　くしろ水産センター

センター記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成分分析 | 料金(1検体) | | 検体数 | 計 | 細菌検査 | 料金(1検体) | | 検体数 | 計 |
| 通常 | 会員 | 通常 | 会員 |
| 水分 | 62 | 43 |  |  | 一般生菌数 | 555 | 388 |  |  |
| 粗脂肪 | 1631 | 1141 |  |  | 大腸菌群(X-GAL) | 423 | 296 |  |  |
| 塩分 | 89 | 62 |  |  | 大腸菌(XM-G) | 409 | 286 |  |  |
| 亜硝酸根 | 683 | 478 |  |  | 黄色ブドウ球菌 | 618 | 432 |  |  |
| 塩分Na | 134 | 93 |  |  | 腸炎ビブリオ | 416 | 291 |  |  |
|  |  |  |  |  | サルモネラ | 389 | 272 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | | |  |  | 小計 | | |  |  |

※pH・Awは無料

|  |
| --- |
| **成分分析・細菌検査料金合計金額**　　　　　　　　　　　　　　**円** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 検査期間 | 報告書発行日 |  | 課長 | 所長 | 係 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |