

受付No.

化粧品検査依頼書

顧客コード

受付日： 年 月 日

提出日： 年 月 日

顧客名		部署名		TEL	
住所	〒	担当者名		FAX	
備考欄	上記の依頼者と異なる場合はご記入下さい。 報告書記載依頼者名 請求先				
測定内容	生菌数検査 (細菌数 真菌数) 保存効力試験 (使用菌株、測定日及び連絡事項をお書き下さい。) 使用菌株 大腸菌 (Escherichia coli ATCC8739) 黄色ブドウ球菌 (Staphylococcus aureus ATCC6538) 緑膿菌 (Pseudomonas aeruginosa ATCC9027) カンジダ菌 (Candida albicans ATCC10231) 黒コウジカビ (Aspergillus brasiliensis (旧名Aspergillus niger) ATCC16404) その他の菌株 (検査可能かどうかを予め、ご確認下さい。) (測定日： 0日目 1日目 3日目 7日目 14日目 21日目 28日目) その他() 連絡事項 (使用する培地や希釈液、その他試験内容について詳細をお聞かせ下さい。): []				

お願い 1.本依頼書と同時に検体をご提出下さい。
2.太枠内をご記入下さい。

No.	検体名	特記事項
1	製造日	
	Lot番号	
2	製造日	
	Lot番号	
3	製造日	
	Lot番号	
4	製造日	
	Lot番号	

医薬品試験検査機関(薬事法)

株式会社 日本食品エコロジ-研究所

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号

TEL (078)321-2311 FAX (078)321-3066

HP : <http://www.jife.co.jp> E-mail : info@jife.co.jp

搬入方法	総検体数	受領日	受領者
持込		/	
回収			
宅配			
郵便			