

# 特急検便検査申込書



ネット申し込みが便利です。こちら →

2412

御社名 ※個人の方は、太枠（住所）からご記入ください。	ふりがな
部署 1	部署 2

ご住所		お名前
〒		ふりがな
電話番号	FAX 番号	ご担当者様の携帯番号

申し込み人数	人	※料金は、ホームページでご確認いただくか、フリーダイヤル 0120-409-929 「カスタマーアシスト課」までお問い合わせください。

検査項目 ※ご希望の検査項目にチェック☑を入れてください。
<input type="checkbox"/> 一般項目セット ※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 ※一般項目セット + O-26・O-111・O-128
<input type="checkbox"/> ノロウイルス検査 リアルタイムPCR法

お届け（到着）希望日 ※	お届け時間
月 日 ( ) 曜日	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時

## ※お届け（到着）希望日に関してのご案内

弊社営業日の 15:00 迄のお申し込みで、当日発送が可能です。15:00 以降のお申し込みに関しましては、翌営業日の発送が、最短での発送です。到着までの日数は、お届け先の都道府県によって異なります。

お申し込み時の注意点（お客様注意事項と併せてご確認ください）

- ・検査セット発送後のお申し込みキャンセルは出来ません。
- ・ヤマトコレクト便（代金引換）でのお届けです。お支払いは、到着時にヤマト運輸配達員へ現金・クレジットカード、一部電子マネーでお支払いください。※代引き手数料は弊社が負担します。

（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。

お問い合わせ先 株式会社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 カスタマーアシスト課まで	 食品微生物センター KEEP YOUR FOODS SAFE
--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



お申込は FAX で **0465-30-1731** まで



# 特急検便検査申込書

ネット申し込みが便利

## 記入例

御社名 ※個人の方は、太枠（住所）からご記入ください。		ふりがな
株式会社見本食品		かぶしきがいしゃ みほんしょくひん
部署 1	部署 2	
第一工場	こちらの住所へ検査セットを送らせていただきます。	
ご住所		ふりがな
〒 250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15		みほんたろう 見本太郎
電話番号	FAX 番号	ご担当者様の携帯番号
0465-30-1730	0465-30-1731	090-0000-0000

申し込み人数	※料金は、ホームページ「カスタマーアシスト」	代表者様のお名前・携帯番号をご記入ください。ご確認や速報の際にご連絡させていただきます。
12人		

検査項目 ※ご希望の検査項目にチェック☑を入れてください。
<input checked="" type="checkbox"/> 一般項目セット ※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 ※一般項目セット + O-26・O-111・O-128
<input type="checkbox"/> ノロウイルス検査 リアルタイムPCR

ヤマトコレクト便（代金引換）でのお届けです。確実にお受け取り頂ける日時をご記載ください。

お届け（到着）希望日 ※	お届け時間
○月 ○日（水）曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時

### ※お届け（到着）希望日に関してのご案内

弊社営業日の 15:00 迄のお申し込みで、当日発送が可能です。15:00 以降のお申し込みに関しましては、翌営業日の発送が、最短での発送です。到着までの日数は、お届け先の都道府県によって異なります。

お申し込み時の注意点（お客様注意事項と併せてご確認ください）

- ・検査セット発送後のお申し込みキャンセルは出来ません。
- ・ヤマトコレクト便（代金引換）でのお届けです。お支払いは、到着時にヤマト運輸配達員へ現金・クレジットカード、一部電子マネーでお支払いください。※代引き手数料は弊社が負担します。
- ・採便済み検査容器のラボへの発送費用は、お客様にてご負担ください。

（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。

### お問い合わせ先

株式会社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 カスタマーアシスト課まで



お申込は FAX で **0465-30-1731** まで



# 特急検便検査 お客様注意事項（必ずご一読ください）

2412

## 【検査項目】

一般項目セット	赤痢菌・サルモネラ菌(腸チフス・パラチフスA菌)・O-157
腸管出血性大腸菌セット	一般項目セット+ O-26・O-111・O-128
ノロウイルス検査リアルタイムPCR法	ノロウイルスの遺伝子を同定し、ウイルスの有無を調べます。※

※ 検出限界が低く、少ないウイルス量でも検出可能です。

## 【報告書形式】

- ・2名様以上でお申込みいただいた場合、報告書は「一覧報告書」となります。  
※「一覧報告書」とは、会社もしくは団体の受検者様全員の検査結果が1枚に記載された報告書です。
- ・1名様でお申込みいただいた場合、報告書は「個人報告書」となります。
- ・報告書発行後の社名・受検者様名変更などはお受けできません。

## 【報告書納期】

- ・検査ラボ到着日を起算日とした目安です。陽性の結果が疑われた場合、さらに1~2日検査にお時間をいただく場合がございます。
- ・報告書速報は陰性の場合、検体受付後、3営業日（ノロウイルスは4営業日）程でお送りいたします。  
WEB申し込み → メール速報      FAX申し込み → FAX速報
- ・報告書原本は速報をお送りしてから2~3日後に郵送でお手元に到着予定です。
- ・検体の状況や検査ラボの受付状況により検査にお時間をいただく場合がございます。
- ・配送状況などによりやむを得ず報告書の到着が遅延する場合がございます。

## 【検体の送付】

- ・検体はまとめてご一括でお送りください。検体を送付する際の送料はお客様ご負担となります。
- ・検査容器セット内の検査依頼書及びラベルには必ずお申込時と同じ内容を記載してください。
- ・便は必ず採取してください。採取しないままご提出されますと「検査不能」の報告となります。
- ・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。
- ・なるべく平日に到着するよう、お送りください。

### ○一般項目セット・腸管出血性大腸菌セットの注意事項

- ・採便後の検体は通常6日間ほど常温で保管可能ですが、採便後はなるべく早く検査ラボへご発送ください。

### ○ノロウイルス検査 リアルタイムPCR法の注意事項

- ・採便後すぐに冷蔵庫で保管し、即日、遅くても翌日中には検査ラボに発送してください。
- ・検体の発送には、必ずクール冷蔵便をご利用ください。

## 【検査料金】

- ・検査キット発送後のキャンセルは出来ません。（不良品の返品・交換は可能です）
- ・検査キットはヤマトコレクト便（代金引換）でのお届けです。お支払いは、到着時、ヤマト運輸配達員へ現金・クレジットカード、または一部電子マネーでお支払いください。※代引き手数料は弊社が負担します。  
※クレジットカード払いは業務用ではご利用いただけません。

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。

\*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。

ご不明点や質問等は、TEL:0120-409-929 **カスタマーアシスト課** までお気軽にご相談ください。

