

③ 食品検査登録書

太枠内を記入または を入れ、メールしてください。⇒メールアドレス: trs@mhcl.co.jp

日付:

フリガナ		お客様コード
会社名		当社記入欄

検査種類				備考
<input type="checkbox"/> 食品検査	<input type="checkbox"/> 食品微生物	<input type="checkbox"/> GLP(自主検査)		食品検査、拭き取り検査を含む 衛生点検を行なう場合は <input checked="" type="checkbox"/> をしない
<input type="checkbox"/> 拭き取り検査	スワブ	ワイプスプレッド	フードスタンプ	
<input type="checkbox"/> 水質検査	飲料水	環境水・排水		
<input type="checkbox"/> 環境検査	<input type="checkbox"/> 砂	<input type="checkbox"/> 空気		
<input type="checkbox"/> その他検査	<input type="checkbox"/> 洗い出し検査	<input type="checkbox"/> おしぼり検査		
<input type="checkbox"/> 衛生点検	点検タイプ【 <input type="checkbox"/> 】	食品 ○有り 無し	拭取 有り ○無し	
コンサルティング	衛生管理指導	危害分析	衛生講習会	

定期的実施する <input type="radio"/> 今回のみ実施する	計画する月に●をつけてください												備考
基本計画	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備考
月単位													
週単位													
その他													

《検査実施場所》複数あるときは現場名称・所在地・連絡先等をリストにし、メールにてお送りください。

⇒ trs@mhcl.co.jp

検査/点検 をする 現場所在地	名称		担当者	
	住所	〒	TEL:	

《緊急連絡先》

所属部署/担当者名	電話番号

《成績書・報告書の宛名と送付先》

宛名	<input type="radio"/> 本部会社名と現場名称(通常)	<input type="radio"/> 本部会社名のみ	<input type="radio"/> 現場名称のみ
送付先	<input type="radio"/> 上記現場	<input type="radio"/> 本部	<input checked="" type="radio"/> その他送付先※
	送付先※	宛先	担当者
	住所	〒	TEL: