

(様式1)

No. \_\_\_\_\_

# 検査依頼書

和歌山県知事様

年 月 日

依頼者住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

〒

依頼者氏名（法人の場合は、法人の名称、代表者の職名及び氏名）

TEL

下記の検査をお願いします。

検査物件名	手数料	円
-------	-----	---

検査内容の番号を○で囲んでください。

- 1 食品、添加物、器具又は容器包装の検査
- 2 温泉小分析
- 3 その他（ ）

検査項目	単価	件数	金額	備考
一般生菌数	2,180+100			
大腸菌群（定性）	2,770+100			
大腸菌群（定量）	4,360+100			
大腸菌	2,770+100			<i>E. coli</i>
真菌数	2,760+100			かび及び酵母数
耐熱菌定量	2,620+100			
病原菌	3,790+100			サルモネラ
”	3,790+100			黄色ブドウ球菌
”	3,790+100			腸炎ビブリオ