

平成 27 年 10 月 4 日

平成 27 年度細菌検査精度管理クロスチェックのご案内

一般社団法人 神戸食品微生物科学協会
精度管理委員会

拝啓

向寒の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて今年も「平成 27 年度細菌検査精度管理クロスチェック」を下記の要領で実施致しますので、ご案内申し上げます。

I S O 認証、F S S C 認証、取引先様の工場点検において、検査の精度管理評価を要求されることが増えております。

自社の検査技能評価を定期的に行う事や食品検査手法の見直しなどに役立ててもらいたいと考えておりますので、是非ともご参加のほどを宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 検査項目：一般生菌数，大腸菌群
2. 配布試料：スキムミルクを基材とした共通試料
 - ① 内容量 40 g
 - ② 10^7 CFU (コロニー数) / 試料 1 g 当りに菌量を調整
 - ③ 2 種類の菌株を添加* 技能評価証申込の方へ
試料 (40g) を使って 3 回繰返し、一般生菌数の検査を行うため、1 人につき試料は 1 個必要と考えてください。
3. 参加料：
 - (1) 正会員 : 無料 (試料 1 個まで)
試料 2 個以上から 3,000 円 / 1 試料当り
 - (2) 正会員以外の会員 : 3,000 円 / 1 試料当り
 - (3) 会員以外 : 7,000 円 / 1 試料当り
4. 申し込み方法：
申し込み書に必要事項を記載の上、メールにてお申し込み下さい。
5. 締め切り日：12月11日 (金)
※申込み数が 60 件に達した時点で受付を締め切ります。
6. その他：
 - (1) サンプルは平成 28 年 1 月 26 日 (火) に発送予定です。
(株東邦微生物研究所から冷蔵便にて発送)
 - (2) 今年度も希望者に、以下 2 種類の証明書を発行致します。(詳細は別紙)
技能試験参加証：有償 1,000 円 / 1 部 (正会員、正会員以外も同額)
技能評価証 : 無料 / 評価条件 (1 人 1 サンプル 3 回検査)、

**【見本】 平成27年度細菌検査精度管理クロスチェック
参加申し込み書**

◎参加される方は下記に必要事項をご記入の上、**12月11日(金)まで**にお申し込み下さい。

なお、申し込み数が60件に達した時点で受付を締め切ります。

* 複数の工場或いは事業所にて参加申し込みを行う場合は、本シートを複写して、工場或いは事業所ごとに記載をお願いします。

会社名 *技能試験参加証の宛名になります。		●●●●(株)	本社工場
試料数量		2 個	
試料送付先	住所	〒520-0844 大阪府〇〇市〇〇町××一▲—●	
	電話番号	06-××××-●●●●	
	担当者名(フリガナ)	〇〇 ××美	〇〇 ××ミ
技能試験参加証の発行(1部発行) *どちらかの□を■にして下さい。		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
技能評価証の発行 (1人につき1部発行) *どちらかの□を■にして下さい。		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
		以下に評価する検査者を記載	
		検査者名① 〇〇 ××美	フリガナ① 〇〇 ××ミ
		検査者名② ▲▲ ●司	フリガナ② ▲▲ ●ジ
		検査者名③	フリガナ③

【メール送信先】 一般社団法人 神戸食品微生物科学協会

E-MAIL: info@kobe-biseibutsu.or.jp

【クロスチェックに関する問い合わせ先】

小谷(イカリ消毒(株): kotani@ikari.co.jp)



細菌検査精度管理

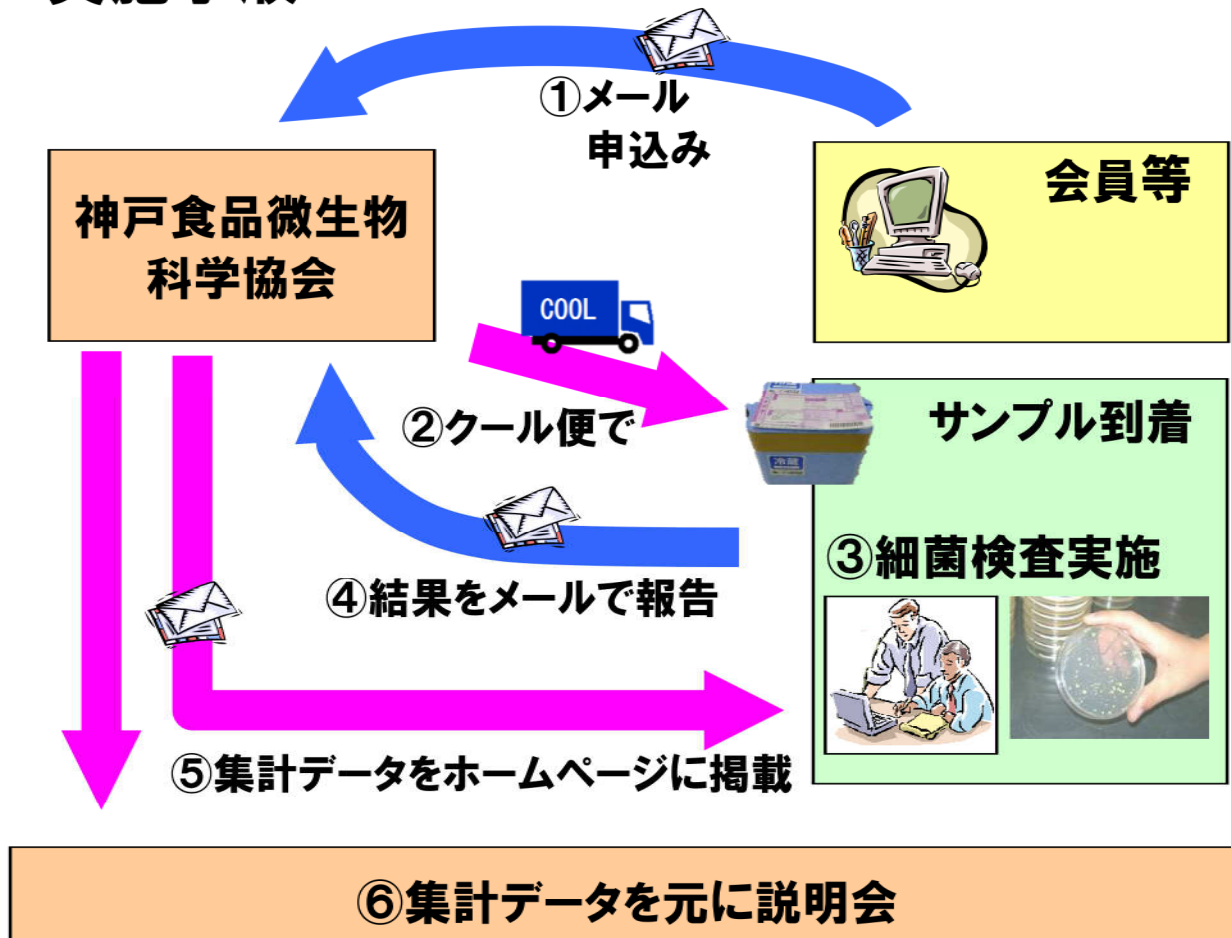
クロスチェックのご案内



検査の精度をチェック
していますか？

細菌検査は、個人の技量による
誤差が大きいと言われます。
年に1度は精度の確認を行いま
しょう。

実施手順



精度管理委員会

お問い合わせはホームページから

<http://www.kobe-biseibutsu.or.jp/contact/>