平成30年10月17日

**平成３０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30年度細菌検査精度管理クロスチェック」を下記のとおり行います。

ＩＳＯ認証、ＦＳＳＣ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。

更に、皆様に役立つ活動を行うため６月にアンケートを実施致しました。改めてご協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

全てのご要望にはお答えできませんが、今までの蓄積したデータを元に実施可能な内容を検討し、今期から大腸菌群についても技能評価証を発行することになりました。

今までの一般生菌数検査と併せて、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頂ければ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

【概　要】

１.目的：模擬食品における食品検査を通して、自社における検査結果の精確性を確認するとともに、他社との情報交換を通して検査技術の確認およびレベルアップを図る。

２.検査項目：一般生菌数，大腸菌群

３.配布試料：スキムミルクを基材とした共通試料

①内容量40ｇ

②10７CFU（コロニー数）/試料１ｇ当りに菌量を調整

但し、大腸菌群検査では、検出される菌数が添加菌数の１０分の１以下になる傾向があります。

③検査は配布試料が到着した日のうちに行って下さい。

＊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１試料必要と考えてください。

1. 日程

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 日程 |
| 1. 会員受付開始 | 平成30年10月17日（水） |
| ②一般受付開始 | 平成30年11月19日（月） |
| ③受付締切り | 平成30年12月14日（金） |
| ④試料送付連絡 | 平成31年1月7日（月） |
| ⑤説明書の送付 | 平成31年1月21日（月） |
| ⑥試料送付 | 平成31年1月29日（火）発送→1月30日到着（近畿県内）※遠方は1月31日以降に到着予定。  注）時期的に、積雪等の事情により遅延の可能性もございます。 |
| ⑦結果報告締切り | 平成31年2月15日（金） |
| ⑧ホームページへの公開（速報） | 平成31年3月4日頃  ※一般生菌数、大腸菌群分布図等 |
| ⑨結果報告会 | 平成31年3月15日（金） |

【料　金】

1. 参加料：
2. 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
3. 正会員以外の会員　：3,000円／１試料
4. 会員以外　　　　　：7,000円／１試料
5. 証書の発行
6. 技能試験参加証**：有料1,000円/１部（正会員、正会員以外も同額）**
7. 技能評価証[**評価する条件→１人１サンプル３回検査が条件**]

**：有料1,000円/１事業所、（正会員、正会員以外及び複数枚発行も同額）**

**大腸菌群と大腸菌に関する評価を含めても同じ料金と致します。**

【申込み】

１．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。

専用アドレス→　E-MAIL：seido@kobe-biseibutsu.or.jp

注１）協会ホームページの問合せ先とは異なります。

注２）申し込み後、受け付け完了メールが自動で届きます。届かない場合や

クロスチェックに関するご質問は、メールにて上記アドレスへお問い

合わせください。

２．締切日：12月14日（金）

※申込み数が80件に達した時点で受付を締め切ります。

以上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【見本】　　平成30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14日(金)まで**にお申し込み 　下さい。 | | | |
| なお、申し込み数が80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。 | | ●●株式会社 | 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☓☓―▲―● | |
| 電　話　番　号 | ０６－××××―●●●● | |
| 担当者名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | [担当者名]  　〇〇　××美 | [ﾌﾘｶﾞﾅ]  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。 | | ■　希望する（\1,000-） | □　希望しない |
| 技能評価証の発行  （1人につき1部発行）  ＊ご希望の□を■にして下さい。 | | □一般生菌数のみ希望  □大腸菌群大腸菌のみ希望  ■両方希望する  （\1,000-×1事業所） | □　希望しない |
| ＊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１試料必要と考えてください。 | | | |
| 【メール送信先】　　及び　　【クロスチェックに関する問い合わせ先】  一般社団法人　神戸食品微生物科学協会　精度管理委員会 | | | |
| 専用アドレス　　E-MAIL：seido@kobe-biseibutsu.or.jp  注）協会ホームページの問合せ先とは異なります。 | | | |