|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。 | |  |  |
| 試　料　数　量 | |  | 個 |
| 試料送付先 | 住　　　所 | 〒 | |
| 電　話　番　号 |  | |
| 担当者名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | [担当者名] | [ﾌﾘｶﾞﾅ] |
| 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。 | | | |