

申込締切 令和6年7月31日(水)

## 令和6年度食品微生物検査技術研修会 受講申込書

令和 年 月 日

企業名			
所在地	〒 _____		
TEL		FAX	
所属部署名			
(ふりがな) 申込者氏名			

お申込の方へ、差し支えなければ貴社での担当業務等についてご回答ください。  
研修内容調整のための参考とさせていただきます。

①	微生物検査経験年数	年
②	検査実施食品 (該当項目全てに○)	牛乳 加工乳 乳飲料    はっ酵乳 乳酸菌飲料    アイスクリーム 清涼飲料水                食肉製品                                魚肉練り製品 冷凍食品                        生食用鮮魚介類                        容器包装詰加圧加熱殺菌食品 その他 ( )
③	検査実施項目 (該当項目全てに○)	細菌数                                大腸菌群                                E.coli 腸管出血性大腸菌 O157            黄色ブドウ球菌                        サルモネラ属菌 セレウス菌                            腸炎ビブリオ                            リステリア属菌 真菌                                        その他 ( )
④	検査方法 (該当項目全てに○) *検査法が不明な場合は ( ) 内に具体的にご記入ください。	公定法 (食品衛生法に定められた方法、通知法) 迅速簡易法 (スパイラル法、乾燥培地法、合成酵素基質培地法 等) その他 [ ]
⑤	この研修会をどのようにして 知りましたか	
⑥	微生物検査に関する質問等 ございましたらご記入ください	

- ◆ 受講の可否については、後日連絡し、決定者には受講票を送付します。
- ◆ 御記入いただきました情報は、当保健所事業の運営管理、統計分析や各種事業案内に使用する場合がありますことを御了承ください。