



ヒアリングシート			
ふりがな		部署名	ご担当者
御社名			
ご住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			
製造品目	<input type="checkbox"/> 総菜 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 麺類 <input type="checkbox"/> 生野菜 <input type="checkbox"/> 製菓・製パン <input type="checkbox"/> 飲料 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 食肉(牛、豚、鳥、その他:) <input type="checkbox"/> その他()		

1. お客様の現状について教えてください。	
<input type="checkbox"/> 食品微生物検査はしておらず導入を検討	<input type="checkbox"/> 今のところ食品検査室導入予定はない
<input type="checkbox"/> 既に自社で食品微生物検査を行っている	
<input type="checkbox"/> 自社で検査を行っていないが、外部に委託している	
菌の種類 ()	
費用 _____ 円 / 検体	
頻度 _____	
2. 設置可能場所について	
<input type="checkbox"/> 未定	
<input type="checkbox"/> 予定面積	
_____ W _____ mm × D _____ mm	
3. 導入予定時期	
_____ 年 _____ 月頃	
4. 自主検査希望内容	
<input type="checkbox"/> 公定法	<input type="checkbox"/> 簡易法
5. 検査したい細菌	
<input type="checkbox"/> 一般生菌	<input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌
<input type="checkbox"/> サルモネラ菌	<input type="checkbox"/> 真菌類(カビ・酵母) リステリア菌
<input type="checkbox"/> その他()	
検査対象	
<input type="checkbox"/> 食材(具体的に _____)	
<input type="checkbox"/> 調理・製造機器	<input type="checkbox"/> 包丁・まな板
<input type="checkbox"/> その他(_____)	
希望検体数(最大)	
_____ 週・日 _____ 検体	
6. 衛生管理について	
<input type="checkbox"/> 衛生管理を改善・強化したい (具体的に _____)	7. 商品の科学分析について
<input type="checkbox"/> 衛生管理機器の情報提供希望	
<input type="checkbox"/> 今のところ予定なし _____)	
8. その他ご要望・ご質問がございましたら記入ください。	