

試験依頼書（抗菌・かび抵抗性試験）

依頼者コード

依頼日 年 月 日

依頼者名

担当部署名

担当者名

依頼者住所 〒 -

一般社団法人

京都微生物研究所

〒607-8326 京都市山科区川田御出町3-4

TEL 075-593-3320 FAX 075-501-7110

Tel - - Fax - -

報告書記入依頼者名

試料名

試料情報 素材: ☐ プラスチック ☐ 金属 ☐ セラミック ☐ 布 ☐ 綿 ☐ 編物 ☐ カーペット
☐ 粉末 ☐ 液体 ☐ その他 ()

試験面(加工面)の指定の有無 ☐ なし ☐ あり

対照試料 ☐ なし ☐ あり

試験前の試料を滅菌をしていけない場合はご記入下さい

試験内容

	対象	試験方法	試験菌種
抗菌 試験	プラスチック	JIS Z 2801	☐ 大腸菌 ☐ 黄色ブドウ球菌 ☐
	繊維製品	JIS L 1902 菌液吸収法	☐ 黄色ブドウ球菌 ☐ 肺炎かん菌 ☐
		JIS L 1902 ハロー法	☐ 黄色ブドウ球菌 ☐ 肺炎かん菌 ☐
	粉末等	シェイクフラスコ法	☐ 大腸菌 ☐ 黄色ブドウ球菌 ☐
	液体、他	☐ 除菌力評価試験	☐ 大腸菌 ☐ 黄色ブドウ球菌 ☐
		☐ 菌数測定	
		☐ 細菌同定	
		☐ 真菌同定	
		☐ その他	
	防かび 試験	プラスチック	☐ 5種混合(プラスチック方法A)
			☐ 5種混合(プラスチック方法B)

結果写真 ☐ なし ☐ あり

残試料 ☐ 返却 ☐ 不要

備考

試験料金