

## 2024年度 微生物外部精度管理のご案内

～品質管理への取組と検査員の力量評価～

### 外部精度管理への参加とは？

消費者の食への信頼確保に各企業様々な努力をされている中、生物学的危害を無くし、安定した品質で商品を提供し続けることが重要です。弊社では現場で行なっている微生物検査の精度を確認する為定期的に精度管理の実施をすることをお勧めしています。

### 微生物外部精度管理の実施要項

弊社より送付いたします模擬食材サンプルの検査を実施していただきます。その結果を報告書に記載しご返送下さい。ご参加者様よりご提出いただいた検査結果を集計し、その結果を各個別の報告書としてご報告いたします。

### フォローアップ

評価の結果が不合格だった場合、ご希望があれば経過記録書から分かる範囲の「アドバイスレポート」（無料）を発行しております。また、貴社の検査室で行う現地実技指導（有料）も行っております。各種フォローアップをご希望の方はお問い合わせの上ご確認ください。

### サンプル送付時の同封品

微生物外部精度管理用サンプルと必要書類一式を送付いたします。

1) 書類一式：実施要領、参加者様専用コード番号（4桁）、検査結果報告書、検査結果記録書

## 【年間予定】2024年度 微生物外部精度管理 実施スケジュール

※実施予定が変更になることがあります。スケジュールの詳細はお問い合わせの上ご確認ください。

	I 期	II 期	III 期	IV 期
申し込み締切	5月2日 (木)	7月19日 (金)	10月25日 (金)	1月10日 (金)
受講票送付	お申込み後随時	お申込み後随時	お申込み後随時	お申込み後随時
サンプル発送	5月21日 (火)	8月6日 (火)	11月12日 (火)	1月21日 (火)
サンプル到着	5月22日 (水) or 5月23日 (木)	8月7日 (水) or 8月8日 (木)	11月13日 (水) or 11月14日 (木)	1月22日 (水) or 1月23日 (木)
結果返信締切	6月8日 (土)	8月24日 (土)	11月29日 (土)	2月8日 (土)
報告予定	7月下旬	9月下旬	12月下旬	3月中旬

## 2024年度『微生物外部精度管理』お申し込みプラン

プラン	検査項目	評価対象	料金(税別)
A：スタンダード	一般生菌数/大腸菌群/大腸菌/黄色ブドウ球菌	8項目	30,000円/人
B：ベーシック	一般生菌数/大腸菌群/大腸菌/黄色ブドウ球菌	4項目	15,000円/人
C：トライアル	一般生菌数	1項目	10,000円/人

※評価方法：一般生菌数（定量）、大腸菌群（定量）、大腸菌（定性）、黄色ブドウ球菌（定性 ※定量評価は参考）

A：スタンダード：2検体 各4菌種、計8項目により、様々な視点から力量を評価することができます。

B：ベーシック：2検体 計4項目により、簡易的に力量を評価することができます。

C：トライアル：1検体 1菌種、1項目、外部精度管理に初めて参加される方にお勧めです。

## 2024年度『微生物外部精度管理』お申し込み書

下記注意点をご確認のうえ、必要事項を記入し、FAXで以下の宛先までお申し込みください。

※検体発送日確定後、受講票を随時メールいたします。

※申込者1名に対し1枚の申込用紙を作成ください。（複数名申し込む場合はコピーして申し込みください。）

※同業他社の方のご参加につきましてはお断りさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

※検体到着後、10日以内を目安に検査着手頂きますようお願いいたします。

関東化学株式会社 フードサイエンス課 担当：平 宛 FAX：03-3241-1054

顧客コード	※弊社使用欄		
ふりがな		貴社業種	1.製造 2.商社・卸売 3.小売
貴社名			4.その他(具体的に： )
ご連絡先	電話： ( )	FAX： ( )	
申し込み内容	<input type="checkbox"/> 実施プラン <input type="checkbox"/> A：スタンダード <input type="checkbox"/> B：ベーシック <input type="checkbox"/> C：トライアル <input type="checkbox"/> 実施時期 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期 <input type="checkbox"/> IV期		
ご依頼者 (報告書・請求書送付先)	〒 住所： _____ 部署名： _____ ご依頼者名： _____ Mail(必須)： _____ @ _____		
試験参加者 (サンプル送付先)	<input type="checkbox"/> ※ご依頼者と同じ 〒 住所： _____ 部署名： _____ 参加者名： _____ Mail(必須)： _____ @ _____		
お取引のある販売店様			

送信していただきました個人情報は、株式会社LSIメディエンスのプライバシーポリシーに準じて適切に管理し、微生物外部精度管理の運営、弊社情報提供の目的以外で使用することは一切ございません。ご同意いただいた上でお申し込みください。

情報管理責任者：株式会社LSIメディエンス 食の安全サポート部長

お問い合わせ先

関東化学株式会社 フードサイエンス課 担当：平  
TEL：03-6214-1093 FAX：03-3241-1054

 関東化学株式会社  
試業事業本部

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町2丁目2番1号  
TEL：03-6214-1093  
HP：https://www.kanto.co.jp

FB-013(202404)