

# 自主試験検査成績書

|       |           |
|-------|-----------|
| 検体名   | ブリ        |
| 検体採取日 | 2025/9/24 |

有限会社 ヴィ・キャンズ

三重県四日市市山分町518

TEL 059-364-3711

FAX059-363-0045



|      |              |
|------|--------------|
| 検査方法 | 一般生菌/g 乾式培地法 |
|      | 大腸菌群 乾式培地法   |

| 検査結果 | 検体名 | 一般生菌/g | 大腸菌群 |
|------|-----|--------|------|
|      | ブリ  | 7100   | -    |

+は陽性、-は陰性を示す。

|  |
|--|
|  |
|--|