

■ 検査依頼に関するお問い合わせ
株式会社BMLフード・サイエンス

TEL:06-4706-4400

この検査依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

■ 検体送付先
株式会社BMLフード・サイエンス 大阪検査センター
〒541-0046 大阪市中央区平野町2-5-4 TEL:06-4706-4400

微生物検査依頼書(食品)

検体到着
予定日 20 年 月 日

①貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先)	所属・店舗名等
報告書宛名 (貴社名と異なる場合)	ご担当者名 TEL() FAX()

②依頼検体の輸送方法、輸送温度にチェックを入れてください

輸送方法	宅配便・郵便	持ち込み	その他
------	--------	------	-----

※検体の種類に合わせて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

輸送温度	冷蔵 (10℃以下)	冷凍	常温
------	---------------	----	----

③検査する項目をチェックしてください

一般生菌数	黄色ブドウ球菌	腸管出血性大腸菌O157	
大腸菌群	サルモネラ	カンピロバクター	
大腸菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌	

※検査目的が苦情調査品の場合は右記へ「申し出品」とご記載ください。申し出品に関する詳細は下記⑥にご記入ください

④規格試験による検査が必要な場合は、その旨と分類をご記入ください 例:規格試験(加熱後摂取冷凍食品(凍結直前加熱))

⑤お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

※検体名称・付記事項はご記入の通りに報告書に記載します

検体 No.1	検体名称 報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.2	検体名称 報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.3	検体名称 報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.4	検体名称 報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.5	検体名称 報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)

⑥その他連絡事項をご記入ください

弊社管理欄(ご記入不要)

受注No.	得意先コード	店舗コード	確認	受付
備考欄				