

■ 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:03-5988-0217

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 理化学グループ
〒350-1101 埼玉県川越市市場1549-7 TEL:049-227-3851

特定原材料(アレルゲン)検査依頼書

検体到着 予定日	2	0				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

※ 検体の種類に合わせて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

輸送方法	宅配便・郵便	持ち込み	その他	輸送温度	冷蔵 (10℃以下)	冷凍	常温
------	--------	------	-----	------	---------------	----	----

③ 検査する項目の検査キットにチェックを入れてください。2種の検査キットによる検査が推奨されていますので、双方の検査キットへチェックを入れてください。1種だけの検査キットによる検査を希望される場合は、希望する検査キットへチェックを入れてください。

卵	日ハム		小麦	日ハム		落花生	日ハム		大豆	日ハム	
	モリナガ			モリナガ			モリナガ			モリナガ	
乳	日ハム		そば	日ハム		甲殻類	島津(旧ニッスイ)		くるみ	日ハム	
	モリナガ			モリナガ			マルハ			モリナガ	

④ お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

(検体は、パッケージ製品の場合は販売最小単位のパッケージ全体(または1食相当量)、原料の場合は100g以上をお送りください。)

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

⑤ 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			
備考欄													確認	受付	