

■ 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:011-633-6861

**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 商品グループ  
〒350-1101 埼玉県川越市の場1491 TEL:049-239-5380

**異物検査依頼書**

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

※検体の種類に合せて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

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

③ お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

(ご記入の通りに報告書に記載します)

検体名
検体情報(製造日、ロットNoなど)
弊社管理欄(ご記入不要)
検体

④ お申し出内容や異物発見時の状況、検査対象部位や特徴等をご記入ください

どの部分を検査するのかが記入ください (手書き図示でもOKです)

⑤ 比較検査を実施する場合はご記入ください

※比較対照品は1つまでとします。2つ以上の場合は別途検査料金を申し受けます

比較対照品
検体情報(材質、成分等)
弊社管理欄(ご記入不要)
正常品

⑥ その他連絡事項をご記入ください

--

**【注意事項】**

- ・検体は、密封できる袋や容器に入れ紛失しない状態で送付ください。
- ・検体へセロテープ等の粘着テープを直接貼り付けしないでください。
- ・受領時に検体を確認できなくなる場合がありますので、写真を同封いただけるとスムーズに確認できます。
- ・検査内容により対象物が失われる場合があります。また、検査実施後は原状復帰の責任を負いませんのでご了承のうえ、ご依頼ください。
- ・食品中に検査対象がある状態で送付いただく場合は、輸送中に状況が変わって確認が必要になる場合があります。
- ・比較対照品の検体情報は成績書には記載されません。

⑦ 検査品返却の場合はチェックしてください

※送料はお客様ご負担となります(着払い)

返却必要	
------	--

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									