

■ 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 商品グループ
 〒350-1101 埼玉県川越市的場1491 TEL:049-239-5380

検体到着 予定日	20	年	月	日
-------------	----	---	---	---

異物検査依頼書

①貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先) 報告書宛名 (貴社名と異なる場合)	所属・店舗名等 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	<input type="checkbox"/>	持ち込み	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------

※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)	<input type="checkbox"/>	冷凍	<input type="checkbox"/>	常温	<input type="checkbox"/>
------	---------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

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をご記入ください (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	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

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 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/>