

■ 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 放射性物質検査担当
〒350-1101 埼玉県川越市市場1491 TEL:049-239-5380

放射性物質検査(スクリーニング検査)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・郵便	持ち込み	その他	輸送温度	冷蔵(10℃以下)	冷凍	常温
------	--------	------	-----	------	-----------	----	----

③ご依頼の前にお読みください

【検査の受託について】

- *検体受付時検査で基準値を超えた場合は、受付せずに着払いにて依頼元へご返送させていただきます
- *可食部の取り出し、粉碎など、検査の都合により前処理が必要となった場合には、前処理費用をご請求させていただきます

【お送りいただく検体について】

- *野菜類は枯れた葉を除き、泥を落して可食部をビニールに入れてください
- *魚類は頭、内臓、中骨を取り除き、可食部のみにしてビニールに入れてください
- *当検査室では汚染防止のために、水洗いはしませんので、洗ってからお出しください

④お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください(検体はそれぞれ100g以上必要です)

※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	確認	受付
備考欄				