株式会社BMLフード・サイエンス　名古屋営業所

FAXNo.　**052-365-2550**

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

宛先	(株)BMLフード・サイエンス 埼玉検査センター 〒350-1101　埼玉県川越市的場1491 TEL:049-239-5380　FAX:049-239-5372

微生物検査依頼書(拭取り)

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

成　績　書　宛　名
(ご依頼社と違う場合)

ご担当者名

TEL(　　)　FAX(　　)

②依頼検体の送り方等をチェックしてください

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		

⑤お送りいただく検体の名称をご記入ください(ご記入の通りに成績書に記載します)

検体No.1	検体No.6
検体No.2	検体No.7
検体No.3	検体No.8
検体No.4	検体No.9
検体No.5	検体No.10

各検体欄：検体名　BFS管理欄(ご記入不要)　記入しないでください

③検体情報をご記入ください

採取日、厨房名、立会い者名など
左記の検体に共通する検体情報
(ご記入の通りに成績書に記載します)

④検査項目をチェックしてください

	一般生菌数
	大腸菌群
	大腸菌
	黄色ブドウ球菌
	サルモネラ
	腸炎ビブリオ
	その他1
	その他2

BFS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