

FAXNo. **011-631-2760**

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

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

**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**

<b>貴社名</b> (ご請求先)		所属・店舗名等									
成績書宛名 (ご依頼社と違う場合)	<b>②依頼検体の送り方等をチェックしてください</b> <table border="1"> <tr> <td>輸送方法</td> <td>宅配便・郵便</td> <td>持ち込み</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>輸送温度</td> <td>冷蔵 (10℃以下)</td> <td>冷凍</td> <td>常温</td> </tr> </table>			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
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								
ご担当者名	TEL( ) FAX( )										

**③お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください**

(ご記入の通りに成績書に記載します)

混入商品名
検体情報(製造日、ロットNo.など)
BFS管理欄(ご記入不要)
検体 No.1
記入しないでください

**⑤異物発見時の状況、特徴または検査部位等をご記入ください**

		<b>どの部分を検査するのをご記入ください</b> (手書き図示でもOKです)

**④対照検査品がある場合はご記入ください**

※対照検査品は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

対照品1
検体情報(材質、成分等)
BFS管理欄(ご記入不要)
検体 No.2
記入しないでください

**⑥検査品返却について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)

<input type="checkbox"/> 返却必要	<input type="checkbox"/> 返却不要
-------------------------------	-------------------------------

**【ご注意】**

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

**供試品**

形態観察

- 外観観察
- 顕微鏡観察
- 性状確認
- 寸法測定

**必要に応じた検査を実施します**

反機能器試分析

- 糖類反応
- 木化反応
- 虫の同定
- 赤外分光分析
- キサントプロテイン反応
- セルロース反応
- スンプ法
- 蛍光X線分析

等々

これら検査によって判断される同定結果をご報告します

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