

**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)		②依頼検体の送り方等をチェックしてください <table border="1"> <tr> <td>輸送方法</td> <td></td> <td>宅配便・郵便</td> <td></td> <td>持ち込み</td> <td></td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>輸送温度</td> <td></td> <td>冷蔵 (10℃以下)</td> <td></td> <td>冷凍</td> <td></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

	どの部分を検査するのかご記入ください (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