株式会社BMLフード・サイエンス　大阪事業所

FAXNo.　**06-4706-2500**

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

送り先	(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

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

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		常温

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)

検体No.1　BFS管理欄(ご記入不要)　記入しないでください

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)

検体No.2　BFS管理欄(ご記入不要)　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)

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)

	返却必要		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

機器分析：糖類反応 / 木化反応 / 虫の同定 / 赤外分光分析

反応試験：ｷｻﾝﾄﾌﾟﾛﾃｲﾝ反応 / 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