

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**アレルギー検査依頼書**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検査する項目をチェックしてください**※検査キットは2種により実施いたしますが、1種のみによる検査を希望される場合は  
どちらかにチェックをいれて使用する検査キットを指定してください

卵	日ハム 57550	小麦	日ハム 57570	落花生	日ハム 57590
	モリナガ 57551		モリナガ 57571		モリナガ 57591
乳	日ハム 57560	そば	日ハム 57580	甲殻類	ニッサイ 57600
	モリナガ 57561		モリナガ 57581		マルハ 57601

**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 No.1	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)  記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体 No.2	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)  記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体 No.3	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)  記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体 No.4	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)  記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体 No.5	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)  記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	

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
-------	--	--------	--	-------	--	-----	----	----