

■ 検査依頼に関するお問い合わせ  
株式会社BMLフード・サイエンス

TEL:052-365-2310

この検査依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

■ 検体送付先  
株式会社BMLフード・サイエンス 微生物グループ  
〒350-1101 埼玉県川越市の場1549-7 TEL:03-5988-0217

微生物検査依頼書(食品)

検体到着  
予定日 2 0 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
報告書宛名 (貴社名と異なる場合)	ご担当者名
	TEL( ) FAX( )

②依頼検体の輸送方法、輸送温度にチェックを入れてください

※検体の種類に合わせて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

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

※検査目的が苦情調査品の場合は右記へ「申し出品」とご記載ください。申し出品に関する詳細は下記⑥にご記入ください→

一般生菌数	黄色ブドウ球菌	腸管出血性大腸菌O157
大腸菌群	サルモネラ	カンピロバクター
大腸菌	腸炎ビブリオ	セレウス菌

④規格試験による検査が必要な場合は、その旨と分類をご記入ください 例:規格試験(加熱後摂取冷凍食品(凍結直前加熱))

--

⑤お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください ※検体名称・付記事項はご記入の通りに報告書に記載します

検体 No.1	検体名称	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する 事項	
検体 No.2	検体名称	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する 事項	
検体 No.3	検体名称	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する 事項	
検体 No.4	検体名称	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する 事項	
検体 No.5	検体名称	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する 事項	

⑥その他連絡事項をご記入ください

--

弊社管理欄(ご記入不要)

受注No.	得意先コード	店舗 コード	確認	受付
備考欄				