

■ 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:03-5988-0217

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 大阪検査センター

〒541-0046 大阪市中央区平野町2-5-4 TEL:06-4706-4400

保存試験依頼書 (大阪事業所)

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
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

微生物検査	一般生菌数	黄色ブドウ球菌	大腸菌群	理化検査	水分活性	pH	酸価(AV)	過酸化物質価(POV)	左記以外
-------	-------	---------	------	------	------	----	--------	-------------	------

④規格試験による検査法をご希望の場合は、その旨と分類名をご記入ください。

--

⑤保存温度をお選びください ※その他の温度条件をご希望の場合はご相談ください

4℃	10℃	25℃	35℃	その他	℃
----	-----	-----	-----	-----	---

⑥保存の開始起点

製造日時(※)	弊社受付時
---------	-------

⑦成績書の書式をご指定ください

(※)製造日時を下記⑧⑨へ記載ください。

検査回数ごとに経過のわかる成績書を都度作成する	1回ごとに成績書を都度作成する(経過のわかる成績書は無し)	試験完了後に経過のわかる成績書を作成する(都度は無し)
-------------------------	-------------------------------	-----------------------------

⑧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

《No.1》 検体名称	《No.2》 検体名称	《No.3》 検体名称
報告書に付記する事項	報告書に付記する事項	報告書に付記する事項
1回目 弊社管理欄(ご記入不要)	1回目 弊社管理欄(ご記入不要)	1回目 弊社管理欄(ご記入不要)
<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後
2回目 弊社管理欄(ご記入不要)	2回目 弊社管理欄(ご記入不要)	2回目 弊社管理欄(ご記入不要)
<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後
3回目 弊社管理欄(ご記入不要)	3回目 弊社管理欄(ご記入不要)	3回目 弊社管理欄(ご記入不要)
<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後
4回目 弊社管理欄(ご記入不要)	4回目 弊社管理欄(ご記入不要)	4回目 弊社管理欄(ご記入不要)
<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後	<input type="checkbox"/> 時間後 <input type="checkbox"/> 日後

⑨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				