FAX番号 ： 03－5988－0259

■ 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 微生物グループ
〒350-1101 埼玉県川越市的場1549-7 TEL:03-5988-0217

保存試験依頼書

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

輸送方法	宅配便・郵便		持ち込み		その他	

※検体の種類に合せて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

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		理化学検査	水分活性		酸価(AV)		左記以外				
	大腸菌群		カビ数			pH		過酸化物価(POV)						

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	

(※)製造日時を下記⑧⑨へ記載ください。

⑦成績書の書式をご指定ください

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》		《No.2》		《No.3》	
検体名称		検体名称		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)
☐ 初発 ☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 初発 ☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 初発 ☐ 時間後 ☐ 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)
☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 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)
☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 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)
☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 日後		☐ 時間後 ☐ 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	
備考欄				確認	受付