

■ 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 理化学グループ
〒350-1101 埼玉県川越市の場1549-7 TEL:049-227-3851

特定原材料(アレルゲン)検査依頼書

検体到着
予定日 2022年4月1日

①貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先)	〇〇株式会社	所属・店舗名等	△△工場
報告書宛名 (貴社名と異なる場合)	見本	ご担当者名	佐藤 太郎
		TEL(XX-XXXX-XXXX)	FAX(XX-XXXX-XXXX)

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 <input checked="" type="checkbox"/>	持ち込み <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>
輸送温度	冷蔵(10℃以下) <input checked="" type="checkbox"/>	冷凍 <input type="checkbox"/>	常温 <input type="checkbox"/>

※検体の種類に合せて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

③検査する項目の検査キットにチェックを入れてください。2種の検査キットによる検査が推奨されていますので、双方の検査キットへチェックを入れてください。1種だけの検査キットによる検査を希望される場合は、希望する検査キットへチェックを入れてください。

卵	日ハム	<input type="checkbox"/>	小麦	日ハム	<input type="checkbox"/>	落花生	日ハム	<input type="checkbox"/>	大豆	日ハム	<input type="checkbox"/>
	モリナガ	<input type="checkbox"/>		モリナガ	<input checked="" type="checkbox"/>		モリナガ	<input type="checkbox"/>		モリナガ	<input type="checkbox"/>
乳	日ハム	<input checked="" type="checkbox"/>	そば	日ハム	<input type="checkbox"/>	甲殻類	島津(旧ニッスイ)	<input type="checkbox"/>	くるみ	日ハム	<input type="checkbox"/>
	モリナガ	<input checked="" type="checkbox"/>		モリナガ	<input type="checkbox"/>		マルハ	<input type="checkbox"/>		モリナガ	<input type="checkbox"/>

④お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

(検体は、パッケージ製品の場合は販売最小単位のパッケージ全体(または1食相当量)、原料の場合は100g以上をお送りください。)

※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	米粉のケーキ	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する事項	製造日:2022年3月31日、消費期限:2022年4月1日	
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		

検査の注意事項のご記入をお願いいたします。
例①:重量の関係で同一検体を2個送っていますが、1検体として検査してください。
例②:検査で除外する部分がある際はご記入ください。
・エビの尻尾は除いて検査ください 等

⑤その他連絡事項をご記入ください

乳・小麦のコンタミが無い試験をお願いいたします。

受注No.		得意先コード		店舗コード		確認	受付	
備考欄								