

■ 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:011-633-6861

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 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種のみ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		小麦	日ハム		落花生	日ハム		大豆	日ハム	
	モリナガ			モリナガ			モリナガ			モリナガ	
乳	日ハム		そば	日ハム		甲殻類	島津(旧ニッスイ)		くるみ	日ハム	
	モリナガ			モリナガ			マルハ			モリナガ	

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		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		

⑤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							