

■ 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 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 | | 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 | | | | | | | |