

■ 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

一般理化学検査依頼書(食品)

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

輸送方法	宅配便・郵便	持ち込み	その他
------	--------	------	-----

※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

安息香酸	アルコール分	酸価
ソルビン酸	カフェイン	過酸化値
亜硝酸根	pH	揮発性塩基窒素(VBN)
酸性タール系色素	水分活性	ヒスタミン
BHA	可溶性固形分(Brix)	
BHT	食塩分(Cl換算)	
TBHQ	滴定酸度	
サッカリン	・換算に使用する有機酸をご指定ください	
	・酢酸	
	・乳酸	
	・酒石酸	
	・クエン酸	
	・リンゴ酸	

④検査方法・部位の指定等がある場合にはご記入ください

(ご指定のない場合、可食部を対象として検査します)

--

⑤検査品返却の場合はチェックしてください

※送料はお客様ご負担となります(着払い)

返却必要	
------	--

⑥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

検体 No.1	検体名称	報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.2	検体名称	報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)
検体 No.3	検体名称	報告書に付記する事項	弊社管理欄(ご記入不要)

⑦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				