

■ 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:092-432-8441

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Cチーム
 〒350-1101 埼玉県川越市の場1549-7 TEL:049-227-3851

異物検査依頼書

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

※検体の種類に合せて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

輸送方法	宅配便 <input 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 type="checkbox"/>	冷凍 <input type="checkbox"/>	常温 <input type="checkbox"/>

③ お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

(ご記入の通りに報告書に記載します)

検体名	
検体情報(製造日、ロットNoなど)	
弊社管理欄(ご記入不要)	検体

④ お申し出内容や異物発見時の状況、検査対象部位や特徴等をご記入ください

どの部分を検査するかをご記入ください (手書き図示でもOKです)	

⑤ 比較検査を実施する場合はご記入ください

※比較対照品は1つまでとします。2つ以上の場合は別途検査料金を申し受けます

比較対照品	
検体情報(材質、成分等)	
弊社管理欄(ご記入不要)	正常品

⑥ その他連絡事項をご記入ください

--

【注意事項】

- 検体は、密封できる袋や容器に入れ紛失しない状態で送付ください。
- 検体へセロテープ等の粘着テープを直接貼り付けないでください。
- 受領時に検体を確認できなくなる場合がありますので、写真を同封いただくとスムーズに確認できます。
- 検査内容により対象物が失われる場合があります。また、検査実施後は原状復帰の責任を負いませんのでご了承のうえ、ご依頼ください。
- 食品中に検査対象がある状態で送付いただく場合は、輸送中に状況が変わって確認が必要になる場合があります。
- 比較対照品の検体情報は成績書には記載されません。

⑦ 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	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

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				