FAX番号 ： 03－5988－0259

■ 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Cチーム
〒350-1101 埼玉県川越市的場1549-7 TEL:049-227-3851

異物検査依頼書 （大阪事業所）

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

輸送方法	宅配便		持ち込み		その他	

※検体の種類に合せて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

輸送温度	冷蔵 (10℃以下)		冷凍		常温	

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)	
検体	弊社管理欄（ご記入不要）

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のかご記入ください
（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)	
正常品	弊社管理欄（ご記入不要）

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、写真を同封いただける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	

弊社管理欄（ご記入不要）

受注No.		得意先コード		店舗コード	
備考欄			確認	受付	