

■ 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 埼玉県川越市の場1549-7 TEL:049-227-3851

異物検査依頼書

検体到着 予定日	20	22	年	4	月	1	日
-------------	----	----	---	---	---	---	---

① 貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先)	〇〇株式会社	所属・店舗名等	△△工場
報告書宛名 (貴社名と異なる場合)	見本	ご担当者名	佐藤 太郎
		TEL(XX-XXXX-XXXX)	FAX(XX-XXXX-XXXX)

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 <input checked="" 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 checked="" 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	豚肉ミンチ
検体情報(製造日、ロットNoなど)	製造日: 2022年3月31日
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

商品製造過程でビニール片を発見しました。(写真の○箇所)

その異物が何か特定してください。

どの部分を検査するのをご記入ください
(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	手袋
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

--

検査の注意事項のご記入をお願いいたします。

例①: 重量の関係で同一検体を2個送っていますが、1検体として検査してください。

例②: 検査で除外する部分がある際はご記入ください。

・エビの尻尾は除いて検査ください 等

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

ただけるとスムーズに確認できます。
は原状復帰の責任を

が変わって確認が必要になる場合があります。

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								