株式会社BMLフード・サイエンス　名古屋営業所

■この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください。

FAX№.　052-365-2550

■検査依頼に関するお問い合わせは　052-365-2310

■　検体送付先

(株)BMLフード・サイエンス 理化学グループ
〒350-1101　埼玉県川越市的場1549-7 TEL:049-227-3851

アレルギー検査依頼書

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	
成　績　書　宛　名 (ご依頼社と違う場合)			
ご担当者名			
TEL(　　)　FAX(　　)			

②依頼検体の送り方等をチェックしてください

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検査する項目をチェックしてください　　**※検査キットは2種により実施いたしますが、1種のみによる検査を希望される場合はどちらかにチェックをいれて使用する検査キットを指定してください**

	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	ニッスイ					
		モリナガ				モリナガ				マルハ					

④お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

			BFS管理欄(ご記入不要)
検体No.1	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.2	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.3	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.4	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.5	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	(ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	

BFS管理欄(ご記入不要)

受注№.							得意先コード							店舗コード					
備考欄															確認	受付			