

FAXNo. **011-631-2760**

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

送検り体先の (株)BMLフード・サイエンス 商品グループ
〒350-1101 埼玉県川越市的場1491
TEL:049-239-5380 FAX:049-239-5372

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			
成績書宛名 (ご依頼社と違う場合)	② 依頼検体の送り方等をチェックしてください			
ご担当者名	輸送方法	宅配便・郵便	持ち込み	その他
TEL() FAX()	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

(ご記入の通りに成績書に記載します)

混入商品名

検体情報(製造日、ロットNo.など)

BFS管理欄(ご記入不要)

検体 No.1 **記入しないでください**

⑤ 異物発見時の状況、特徴または検査部位等をご記入ください

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)

④ 対照検査品がある場合はご記入ください

※対照検査品は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

対照品1

検体情報(材質、成分等)

BFS管理欄(ご記入不要)

検体 No.2 **記入しないでください**

⑥ 検査品返却について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 返却不要

《ご注意》

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

形態観察

反応器試験分析

供試品

- 外観観察
- 顕微鏡観察
- 性状確認
- 寸法測定

必要に応じた検査を実施します

- 糖類反応
- 木化反応
- 虫の同定
- 赤外分光分析
- キサントプロテイン反応
- セルロース反応
- スンプ法
- 蛍光X線分析

等々

これら検査によって判断される同定結果をご報告します

BFS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