株式会社BMLフード・サイエンス　東京事業所

FAXNo.　03-5988-0259

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)			
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)	
検体No.1	BFS管理欄(ご記入不要) 記入しないでください

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)	
検体No.2	BFS管理欄(ご記入不要) 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かご記入ください
(手書き図示でもOKです)

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

供試品

形態観察: 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

機器分析: 赤外分光分析 / 蛍光X線分析

反応試験: 糖類反応 / 木化反応 / 虫の同定 / ｷｻﾝﾄﾌﾟﾛﾃｲﾝ反応 / セルロース反応 / スンプ法

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