株式会社BMLフード・サイエンス　福岡事業所

FAXNo.　092-432-0330

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

| 宛先 | (株)BMLフード・サイエンス 福岡検査センター<br>〒812-0857　福岡市博多区西月隈1-2-27<br>TEL:092-432-8441　FAX:092-432-0330 |
|---|---|

# 微生物検査依頼書(食品)

| 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<br>(ご依頼社と違う場合) | | | |
| ご担当者名<br>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**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 一般生菌数 | | 黄色ブドウ球菌 | | 腸管出血性大腸菌O157 | | その他1 |
| | 大腸菌群 | | サルモネラ | | カンピロバクター | | その他2 |
| | 大腸菌 | | 腸炎ビブリオ | | セレウス菌 | | その他3 |

**④規格試験による検査が必要な場合は、その旨と分類をご記入ください　例:規格試験(加熱後摂取冷凍食品(凍結直前加熱))**

**⑤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) | BFS管理欄(ご記入不要)<br>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) | BFS管理欄(ご記入不要)<br>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) | BFS管理欄(ご記入不要)<br>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) | BFS管理欄(ご記入不要)<br>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No. | | | | | | | 得意先コード | | | | | | | 店舗コード | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | 確認 | | 受付 | |