

■この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください。 ■ 検体送付先

**FAXNo. 052-365-2550**

**(株)BMLフード・サイエンス 放射性物質検査担当**

■検査依頼に関するお問い合わせは 052-365-2310

〒350-1101埼玉県川越市市場1491 TEL:049-239-5380

## 放射性物質検査依頼書

検体到着 予定日	20			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	<input type="checkbox"/> 宅配便・郵便	<input type="checkbox"/> 持ち込み	<input type="checkbox"/> その他
輸送温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵(10℃以下)	<input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 常温

### ③ご依頼の前にお読みください

【検査の受託について】

- \*検体受付時検査で基準値を超えた場合は、受付せずに着払いにて依頼元へご返送させていただきます
- \*可食部の取り出し、粉碎など、検査の都合により前処理が必要となった場合には、前処理費用をご請求させていただきます

【お送りいただく検体について】

- \*野菜類は枯れた葉を除き、泥を落して可食部をビニールに入れてください
- \*魚類は頭、内臓、中骨を取り除き、可食部のみにしてビニールに入れてください
- \*当検査室では汚染防止のために、水洗いはしませんので、洗ってからお出しください
- \*検体の種類に合せて、常温、冷蔵、冷凍でお送りください

### ④お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

検体 No. 1	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)
	検体情報	採取年月日	原料原産地							記入しないでください
		製造年月日	製造業者名							
		牛・固体識別番号	採取部位等			特記事項等				
検体種類	<input type="checkbox"/> 農産物	<input type="checkbox"/> 魚介類	<input type="checkbox"/> 畜産品	<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 加工品	その他				
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)
	検体情報	採取年月日	原料原産地							記入しないでください
		製造年月日	製造業者名							
		牛・固体識別番号	採取部位等			特記事項等				
検体種類	<input type="checkbox"/> 農産物	<input type="checkbox"/> 魚介類	<input type="checkbox"/> 畜産品	<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 加工品	その他				
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)
	検体情報	採取年月日	原料原産地							記入しないでください
		製造年月日	製造業者名							
		牛・固体識別番号	採取部位等			特記事項等				
検体種類	<input type="checkbox"/> 農産物	<input type="checkbox"/> 魚介類	<input type="checkbox"/> 畜産品	<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 加工品	その他				

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	