

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(株)ビー・エム・エル 第二検査部 環境検査課
 り体 〒350-1101 埼玉県川越市的場1361-1
 先の TEL:049-232-0475 FAX:049-232-0713

残留農薬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)	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																	
TEL() FAX()	<table border="1"> <tr> <td>輸送方法</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>宅配便・郵便</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>持ち込み</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>輸送温度</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>冷蔵 (10℃以下)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>冷凍</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>常温</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<input type="checkbox"/>	輸送温度	<input type="checkbox"/>	冷蔵 (10℃以下)	<input type="checkbox"/>	冷凍	<input type="checkbox"/>	常温	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>										
輸送温度	<input type="checkbox"/>	冷蔵 (10℃以下)	<input type="checkbox"/>	冷凍	<input type="checkbox"/>	常温	<input type="checkbox"/>										

③ 検査するセット項目を確認してください

一斉検査セット	加工食品検査セット	B-1	100項目
A-1 400項目	畜産食品検査セット	B-2	100項目
A-2 300項目	水産食品検査セット	B-3	100項目
A-3 250項目	抗菌剤検査セット	C	79項目

作物別 検査 セット	野菜セット	D-1	150項目	D-2	200項目
	果実セット	E-1	150項目	E-2	200項目
	穀類セット	F-1	150項目	F-2	200項目
	豆・種実セット	G-1	150項目	G-2	200項目
	茶セット	H-1	100項目	H-2	150項目

④ ご依頼の前にお読みください

【検査の受託について】

*検査は株式会社ビー・エム・エルにより行い、成績書も同社の発行したものを提出いたします

【検査の項目について】

*検体によってはその成分の影響で一部の項目が「検査不能」になる場合があります

また改良のため検査項目は予告なしに一部変更する場合があります

⑤ お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください

⑤ 検査するセット名を上記より
 選んで記入してください
 ※個別項目で検査をご依頼の
 場合は、検査項目名を下へ
 記入してください

検体 No.1	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)
	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)
	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)
	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)
	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	4	9	店舗 コード		
備考欄		BFS担当者名		確認	受付		