株式会社BMLフード・サイエンス　大坂事業所

■この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください。

FAX№.　06-4706-2500

■検査依頼に関するお問い合わせは　06-4706-4400

■　検体送付先

(株)BMLフード・サイエンス 理化学グループ
〒350-1101埼玉県川越市的場1491　TEL:049-239-5380

一般理化学検査依頼書(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 (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検査する項目をチェックしてください

	安息香酸		食塩分（Cl換算）		トランス脂肪酸		
	ソルビン酸		酸価		飽和脂肪酸		
	亜硝酸根		過酸化物価		不飽和脂肪酸		
	酸性タール系色素		可溶性固形分(Brix)		コレステロール		
	ヒスタミン		BHA				
	pH		BHT				
	滴定酸度		TBHQ				
	揮発性塩基窒素（VBN）		アルコール分				
	水分活性		カフェイン				

④検査方法・部位の指定等がある場合にはご記入ください

（ご指定のない場合、可食部を対象として検査します）

⑤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

⑥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) 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) 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	