

■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. 03-5988-0259

(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

■検査依頼に関するお問い合わせは 03-5988-0217

一般理化学検査依頼書(食品)

検体到着 予定日	2	0	2	1	年	1	0	月	2	日
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

①貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先) 〇〇株式会社	所属・店舗名等 △△工場								
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 佐藤 太郎									
TEL(XX-XXXX-XXXX) FAX(XX-XXXX-XXXX)	<table border="1"> <tr> <td>輸送方法</td> <td><input checked="" type="radio"/> 宅配便・郵便</td> <td><input type="radio"/> 持ち込み</td> <td><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>輸送温度</td> <td><input checked="" type="radio"/> 冷蔵(10℃以下)</td> <td><input type="radio"/> 冷凍</td> <td><input type="radio"/> 常温</td> </tr> </table>	輸送方法	<input checked="" type="radio"/> 宅配便・郵便	<input type="radio"/> 持ち込み	<input type="radio"/> その他	輸送温度	<input checked="" type="radio"/> 冷蔵(10℃以下)	<input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温
輸送方法	<input checked="" type="radio"/> 宅配便・郵便	<input type="radio"/> 持ち込み	<input type="radio"/> その他						
輸送温度	<input checked="" type="radio"/> 冷蔵(10℃以下)	<input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温						

③検査する項目をチェックしてください

<input checked="" type="radio"/> 安息香酸	<input type="checkbox"/> 食塩分(CI換算)	<input type="checkbox"/> トランス脂肪酸	<input checked="" type="radio"/> サッカリンナトリウム
<input checked="" type="radio"/> ソルビン酸	<input type="checkbox"/> 酸価	<input type="checkbox"/> 飽和脂肪酸	<input checked="" type="radio"/> TBHQ
<input type="checkbox"/> 亜硝酸根	<input type="checkbox"/> 過酸化物質	<input type="checkbox"/> 不飽和脂肪酸	
<input checked="" type="radio"/> 酸性タール系色素	<input type="checkbox"/> 可溶性固形分(Brix)	<input type="checkbox"/> コレステロール	
<input type="checkbox"/> ヒスタミン	<input type="checkbox"/> BHA		
<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> BHT		
<input type="checkbox"/> 滴定酸度	<input type="checkbox"/> TBHQ		
<input type="checkbox"/> 揮発性塩基窒素(VBN)	<input type="checkbox"/> アルコール分		
<input type="checkbox"/> 水分活性	<input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> 返却必要	<input checked="" type="radio"/> 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

検体 No.1	検体名称	チョコレート <small>(ご記入の通りに成績書に記載します)</small>	BFS管理欄(ご記入不要) 記入しないでください
	検体情報	輸入者:株式会社××、原産国:ドイツ <small>(ご記入の通りに成績書に記載します)</small>	
	特記事項	<small>(検査目的等の注意点をご記入ください)</small>	
検体 No.2	検体名称		BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報		
	特記事項	<small>(検査目的等の注意点をご記入ください)</small>	
検体 No.3	検体名称		BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報		
	特記事項	<small>(検査目的等の注意点をご記入ください)</small>	

検査の注意事項のご記入をお願いいたします。
例①：重量の関係で同一検体を2個送っていますが、1検体として検査してください。
例②：検査で除外する部分がある際はご記入ください。
・エビの尻尾は除いて検査ください 等

BFS管理欄(ご記入不要)

受注No.		得意先コード		店舗コード		確認	受付	
備考欄								