

食品アレルギー検査 依頼書

※太枠内は、必ずご記入ください！

発送日 年 月 日 輸送温度 冷蔵 冷凍 常温

(該当する輸送温度に☑してください。)

■ご依頼者様情報

会社名				会員No.	
部署名		役職名		担当者名	
所在地	〒				
TEL		FAX		E-mail	

■成績書送付先 (ご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名				TEL	
部署名		役職名		担当者名	
所在地	〒				

■成績書宛名 (成績書に記載する宛名がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

--

■検査項目一覧 (該当する項目を☑して下さい。また一覧以外の項目は、上記にない項目またはその他にご記入ください。)

表示義務7品目:スクリーニング検査

<ダブルスクリーニング用 (※表示の際に使用)>	<シングルスクリーニング用 (※日々の衛生管理に使用)>	
<input type="checkbox"/> 卵抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 日本ハムキットのみ	<input type="checkbox"/> モリナキットのみ
<input type="checkbox"/> 牛乳抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 日本ハムキットのみ	<input type="checkbox"/> モリナキットのみ
<input type="checkbox"/> 小麦抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 日本ハムキットのみ	<input type="checkbox"/> モリナキットのみ
<input type="checkbox"/> そば抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 日本ハムキットのみ	<input type="checkbox"/> モリナキットのみ
<input type="checkbox"/> 落花生抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 日本ハムキットのみ	<input type="checkbox"/> モリナキットのみ
<input type="checkbox"/> 甲殻類抗原含有検査(ELISA法) ※えび・かに共通	<input type="checkbox"/> ニススイットのみ	<input type="checkbox"/> マルハニチロキットのみ

表示推奨品目

<input type="checkbox"/> 大豆抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> 大豆遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> 豚肉遺伝子含有検査(PCR法)
<input type="checkbox"/> 鶏肉遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> 牛肉遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> くるみ遺伝子含有検査(PCR法)
<input type="checkbox"/> さけ遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> さば遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> いか遺伝子含有検査(PCR法)
<input type="checkbox"/> やまいも遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> キウイフルーツ遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> あわび遺伝子含有検査(PCR法)
<input type="checkbox"/> りんご遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> パナ遺伝子含有検査(PCR法)	<input type="checkbox"/> もも遺伝子含有検査(PCR法)
<input type="checkbox"/> ごま抗原含有検査(ELISA法)	<input type="checkbox"/> ごま遺伝子含有検査(PCR法)	

上記にない項目

■依頼内容 (期限日と特記事項は、成績書記載が必要な場合にご記入ください。)

No.	検体名	期限日	特記事項(製造日など)	検査項目(例 ☑検体No.1と同じ)
1		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		その他:
				その他:
				その他:
2		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
				その他:
				その他:
3		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ
				その他:
				その他:

■連絡事項 (その他ご要望をお書きください。また納期指定がある場合は、☑および納期をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> 納期指定 (月 日までに <input type="checkbox"/> FAX着 <input type="checkbox"/> 成績書着)	<送付先> ㈱スズカ未来 マイラボ食品検査センター 〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町775番地5 TEL:059-379-0077 FAX:059-367-7610
---	---

受付日 年 月 日	温度 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	受入 <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 顧客持込 <input type="checkbox"/> 担当持込	確認 印
-----------	--	--	------

食品アレルギー検査 追加検体用依頼書

※太枠内は、必ずご記入ください！

■ご依頼者様情報

会社名		会員No.	
部署名	役職名	担当者名	

■依頼内容 (期限日と特記事項は、成績書記載が必要な場合にご記入ください。)

No.	検体名	期限日	特記事項(製造日など)	検査項目(例 <input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ)
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:
		<input type="checkbox"/> 賞味 <input type="checkbox"/> 消費 年 月 日		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ その他: その他:

■連絡事項 (その他ご要望をお書きください。また納期指定がある場合は、および納期をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> 納期指定 (月 日までに <input type="checkbox"/> FAX着 <input type="checkbox"/> 成績書着)	<送付先> (株)スズカ未来 マイラボ食品検査センター 〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756番地5 TEL: 059-379-0077 FAX: 059-367-7610
---	--

受付日	年	月	日	温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温	受入	<input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 顧客持込 <input type="checkbox"/> 担当持込	確認	印
-----	---	---	---	----	---	----	---	----	---