アレルゲン検査依頼書　No.1

↑検体送付前にFAXお願いします
FAX:01
株式会社 キュー

記入例

※空欄をご記入下さい。 該当する項目の□にチェックを入れて下さい

依頼日	2020 年 6 月 1 日		
依頼会社名	株式会社　〇〇〇	ご担当者	佐藤　様
連絡先	住所　〒　062-0052　札幌市豊平区月寒東2条16丁目1番7号		
	TEL　011-850-2530	検査目的	■ 自主検査　□ 提出用　□ クレーム
	FAX　011-850-2535	検査速報	■ FAX　□ 必要なし
報告書宛名	株式会社　〇〇〇　□□□工場 (※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)		
検体受付方法	□ 郵送　郵送到着日　／　AM着	■ 持ち込み	持込予定日　6　／　1　13　時頃

依頼会社名と報告書宛名が異なる場合のみご記入ください。

持ち込み予定時間もご記入ください。

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1	おおきなクッキー	
製造年月日 ※報告書記載	2020 年 6 月 1 日	□ 消費期限 ■ 賞味期限 ※報告書記載	2021 年 6 月 1 日

検査項目

■ 定量検査法 ※検査キット数・キットメーカーをご指定ください。	□ 卵	【 □ 2キット(日ハム・モリナガ)	□ 1キット(日ハム)　□ 1キット(モリナガ) 】
	■ 乳	【 ■ 2キット(日ハム・モリナガ)	】
	□ 小麦	【 □ 2キット(日ハム・モリナガ)	□ 】
	□ 落花生		□ 】
			□ 1キット(ニッスイ)　□ 1キット(マルハ) 】
	■ その他【 大豆　2キット	】	※検査キットについてはお問い合せください。
□ 簡易検査法 ※簡易検査法は2キットでの検査となります。	□ 卵	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ 牛乳	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ 小麦	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ その他【	】	※検査キットについてはお問い合せください。

定量検査法の場合、必ずキット数・キットメーカーをお選びください。

検査項目に表記が無い場合はこちらにお書きください。

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.2	おおきなビスケット	
製造年月日 ※報告書記載	2020 年 6 月 1 日	□ 消費期限 ■ 賞味期限 ※報告書記載	2021 年 6 月 1 日

検査項目　■ 検体No.1と同じ検査項目

■ 定量検査法 ※検査キット数・キットメーカーをご指定ください。	□ 卵	【 □	】
	□ 乳	【 □	】
	□ 小麦	【 □ 2キット(日ハム・モリナガ)	□ 1キット(日ハム)　□ 1キット(モリナガ) 】
	□ 落花生	【 □ 2キット(日ハム・モリナガ)	□ 1キット(日ハム)　□ 1キット(モリナガ) 】
	□ 甲殻類(えび・かに)	【 □ 2キット(ニッスイ・マルハ)	□ 1キット(ニッスイ)　□ 1キット(マルハ) 】
	□ その他【	】	※検査キットについてはお問い合せください。
□ 簡易検査法 ※簡易検査法は2キットでの検査となります。	□ 卵	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ 牛乳	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ 小麦	【 2キット(日ハム・モリナガ) 】	
	□ その他【	】	※検査キットについてはお問い合せください。

検体No.1と同じ検査項目の場合はこちらをチェックしてください。

その他　特記事項やご要望などご記入ください
(ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

【検体送付先】
株式会社　キュー・アンド・シー
〒062-0052　札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7
TEL(011)850-2530　　FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

ア	受付日	℃		連絡票			報告書			