

# アレルギー特定原材料含有検査依頼書

貴社名		住所	〒 _____			
部署名		TEL	— —	FAX	— —	
ご担当者名		E-mail	@	検体発送日	20 年 月 日	

ご依頼内容 太枠内をご記入いただき、測定項目及び検査使用キット(ELISA 検査のみ)を○印でお囲みください

検体名	重量	検体識別記号 (ロット No. 等。空白可)	ELISA 検査(定量検査法)						確認検査(定性検査法)		検体 No. (記入不要)
			卵	日本ハム モリナガ	牛乳	日本ハム モリナガ	小麦	日本ハム モリナガ	遺伝子検査法	ウエスタンブロット法	
			卵	日本ハム モリナガ	牛乳	日本ハム モリナガ	小麦	日本ハム モリナガ	小麦・そば・落花生 えび・かに・大豆 その他( )	卵・牛乳	
			そば	日本ハム モリナガ	落花生	日本ハム モリナガ	甲殻類 (えび・かに)	ニッスイ マルハ			
			卵	日本ハム モリナガ	牛乳	日本ハム モリナガ	小麦	日本ハム モリナガ	小麦・そば・落花生 えび・かに・大豆 その他( )	卵・牛乳	
			そば	日本ハム モリナガ	落花生	日本ハム モリナガ	甲殻類 (えび・かに)	ニッスイ マルハ			
			卵	日本ハム モリナガ	牛乳	日本ハム モリナガ	小麦	日本ハム モリナガ	小麦・そば・落花生 えび・かに・大豆 その他( )	卵・牛乳	
			そば	日本ハム モリナガ	落花生	日本ハム モリナガ	甲殻類 (えび・かに)	ニッスイ マルハ			

特記事項: 検体内容の詳細、報告書や請求書の宛先(ご依頼者と異なる場合のみ)、検査に関する指示事項、その他特別な要件等についてご記入ください

依頼書ファックス先: 045-949-4621 (問い合わせ TEL: 045-949-4664)

検体送付先: 〒224-0033 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東 4-5-17

日本認証サービス株式会社 分析事業部 宛

受付日	取扱温度	No.	受付者	確認者
/ /	室温 冷蔵 冷凍			