株式会社エムビックらいふ環境分析センター

異物混入検査依頼書

異物

弊社使用欄	
ラックNo.	
施設コード	
締日	
報告予定日	

＜注意事項＞
・太枠内は必ずご記入下さい。
・検査結果の報告日数は、検体受付日を含め、7営業日～10営業日です。
・受付は平日12時までにご到着したものを当日受付とします。
12時以降にご到着したものは翌日の受付となります。ご了承ください。
※カビ・酵母同定の場合、別途2週間の培養期間を頂いております。
※ご希望報告日によって金額が異なります。
※検体によってはご希望の報告日数に添えない可能性があります。一度ご相談下さい。
※検体確認後、ご希望の報告日数に添えない場合は、ご連絡させていただく場合があります。ご了承ください。
・下記ご希望報告日、検査の種類に☑を入れ、供試品名のご記入をお願い致します。
※ご希望報告日数にチェックない場合は基本の報告日数でご報告させて頂きます。　ご了承下さい。

ご希望報告日数	□基本 7～10営業日	□特急+2日 5営業日	□特急+1日 4営業日	□特急 3営業日	□超特急 2営業日

虫の検査	□同定（種類の特定）		□虫かどうか	※虫であるか否かの検査です。 虫ではなかった際に、何かまで検査する場合は、ご依頼内容の詳細にご記入ください。
カビ・酵母の検査	□同定 （種類の特定）	※培養の為、2週間後の報告となります。 特急はできません。	□カビ・酵母 かどうか	※カビ・酵母であるか否かの検査です。カビ・酵母ではなかった際に、何かまで検査する場合は、ご依頼内容の詳細にご記入ください。
付帯検査	□カタラーゼ （加熱の有無）	※対象は昆虫や毛髪です。腐敗している、毛根がない等判定不能になる場合もあります。	□比較検査(　　検体)※比較品の数をご記載ください。	
その他の異物検査	□植物片	□人毛・獣毛	□金属片	□プラスチック片　□その他

ご依頼内容の詳細を記入下さい

供試品名	※報告書に記載される名称になります。	異物の特徴や、発見場所、予想される混入物などありましたらご記載ください。 例)お客様が商品を口にした際、硬い異物が見つかった。硬い異物の成分が何であるか調べてほしい。

ふりがな		所属部署		ふりがな		TEL
貴社名				ご担当者		FAX
ご住所	〒					

弊社使用欄

メモ欄

検体送付先
【㈱エムビックらいふ 環境分析センター】
〒183-0035
東京都府中市四谷5丁目2726-5
TEL　042-330-8830　FAX　042-330-8831

お問合せ先・ご相談　　営業担当
【㈱エムビックらいふ】
TEL　03-5769-7247　FAX　03-5769-7248

検査コード		検体チェック	受付	検査	報告書作成	一次チェック	二次チェック	FAX	発送
検査結果									