

# アレルギー検査依頼書

◆注意事項をご確認の上、太線枠内の欄にご記入下さい。

|   |                 |   |            |
|---|-----------------|---|------------|
| 受付年月日   | 20 年 月 日 ( 曜日 ) | 検体番号  | 第 号        |
| 依頼年月日   | 20 年 月 日 ( 曜日 ) | 受理者   |            |
| 依頼者   | (フリガナ)<br>会社名:  | 所属・役職:  |            |
|   | 住所: 〒           | (フリガナ)<br>氏名:   |            |
|   |                 | TEL:  |            |
|   |                 | FAX: ご記入後再度ご確認ください。   |            |
| 上記のご依頼者様と異なる場合ご記入下さい。<br><input type="checkbox"/> 成績書記載の会社名<br><input type="checkbox"/> 請求先<br><input type="checkbox"/> 送付先 |                 | 成績書FAX<br><br>要 ・ 不要  |            |
| 検査目的  | 品質管理 クレーム処理 ( ) | 検体の種類   |            |
|   | 検体名             | 検査項目  | 検体に関する注意事項 |
| ①   |                 | 該当する口にレ点をご記入いただくか塗りつぶして下さい。<br><input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生<br><input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 大豆 |            |
| ②   |                 | 該当する口にレ点をご記入いただくか塗りつぶして下さい。<br><input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生<br><input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 大豆 |            |
| ③   |                 | 該当する口にレ点をご記入いただくか塗りつぶして下さい。<br><input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生<br><input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 大豆 |            |
| ④   |                 | 該当する口にレ点をご記入いただくか塗りつぶして下さい。<br><input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生<br><input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 大豆 |            |
| ⑤   |                 | 該当する口にレ点をご記入いただくか塗りつぶして下さい。<br><input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生<br><input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 大豆 |            |
| ご要望等  |                 |   |            |

新潟県食品衛生協会推奨検査機関  
 株式会社 県都食品環境分析センター  
 〒950-0022 新潟県新潟市東区幸栄1丁目7-12  
 TEL. 025-270-8890 FAX. 025-270-8132