

**見本**

# 分析依頼書(アレルギー)

太線の枠内に必要事項をご記入ください。

記入日 20●●年 ●月 ●日

ご依頼社名	○○株式会社 ◆◆工場		
報告書記載の依頼社名	上記「ご依頼社名」と異なる場合に記入。		
ご部署名	品質管理課	この住所は御依頼者様の住所です。 報告書は御依頼者様への送付になります。 送付先が異なる場合は備考欄へご記入ください。	2
ご担当者名	○○ □□		3
ご住所	〒111-1234 ○○県 ××市 △△町 1234		

採取日時	2016年 1月 1日 ( 1時 1分 )		
検体	採取した日をご記入ください。 そうざい 2011.1.1製造	検体の名称以外に記載をご希望する場合 ご記入ください ④製造年月日、消費期限、 工場名、ロット番号、生産地等	

**ご依頼内容 (該当項目の□を塗りつぶしてください)**

<b>特定原材料7品目【ELISA法】</b>			
検査する該当項目の□を塗りつぶしてください。			
卵抗原含有検査Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 二種キット		
牛乳抗原含有検査Ⅱ	<input type="checkbox"/> 二種キット	<input type="checkbox"/> 日本ハム	<input type="checkbox"/> モリナガ
小麦抗原含有検査Ⅱ	<input type="checkbox"/> 二種キット	<input type="checkbox"/> 日本ハム	<input type="checkbox"/> モリナガ
そば抗原含有検査Ⅱ	<input type="checkbox"/> 二種キット	<input type="checkbox"/> 日本ハム	<input type="checkbox"/> モリナガ
落花生抗原含有検査Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 二種キット	<input type="checkbox"/> 日本ハム	<input type="checkbox"/> モリナガ
えび・かに(甲殻類)抗原含有検査	<input type="checkbox"/> 二種キット	<input type="checkbox"/> ニッスイ	<input type="checkbox"/> マルハニチロ

<b>特定原材料7品目【確認試験】</b>			
<input type="checkbox"/> 卵抗原検査 ウェスタンブロット法	<input type="checkbox"/> 落花生遺伝子含有検査 PCR法		
<input type="checkbox"/> 牛乳抗原検査 ウェスタンブロット法	<input type="checkbox"/> えび遺伝子含有検査 PCR法		
<input type="checkbox"/> 小麦遺伝子含有検査 PCR法	<input type="checkbox"/> かに遺伝子含有検査 PCR法		
<input type="checkbox"/> そば遺伝子含有検査 PCR法			

<b>特定原材料に準ずるもの【検査方法は公定法ではございません。】</b>			
<input type="checkbox"/> 大豆 ELISA法	<input type="checkbox"/> 大豆 PCR法	<input type="checkbox"/> 豚 PCR法	
<input type="checkbox"/> 鶏 PCR法	<input type="checkbox"/> 牛 PCR法	<input type="checkbox"/> さば PCR法	
<input type="checkbox"/> くるみ PCR法	<input type="checkbox"/> さけ PCR法	<input type="checkbox"/> キウイフルーツ PCR法	
<input type="checkbox"/> いか PCR法	<input type="checkbox"/> やまいも PCR法	<input type="checkbox"/> あわび PCR法	
<input type="checkbox"/> パナナ PCR法		<input type="checkbox"/> ごま PCR法	
<input type="checkbox"/> ガシューナツ PCR法			

**【報告書記載事項】**

④ 1/3 お客様お申し出品  
 添加物使用品  
 製造日や賞味期限なども…

**【備考】**

報告書に記載は不要だが、検査に必要な情報などあればご記入ください。

担当営業所: ○○	担当者: ▲▲	冷蔵	常
《検体送付先》 イカリ消毒センター 環境検査センター 環境分析グループ 〒111-1234 イカリ消毒の担当営業所名、担当者名を記入。			
FAX 047-452-6720			