|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | 年 |  | 月 |  | 日 |

アレルゲン検査依頼書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 株式会社つくば分析センター | | | |  |  |
| 担 当 （ |  | ）宛 |  |  |  |

※太線内をご記入下さい

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | TEL |  | |
| 団体名  個人名 |  | | | | | | | | |
| FAX |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 印 |
| 担当者名 |  | | | | | | 様 | |  | 部署名 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 到着予定日 | 20 | 年 |  | 月 |  | 日着 | | 輸送方法 | | 宅配  郵便  持込 | | |
| 依頼検体数 | 合計 | 検体 | | | | | | 輸送状態 | | 常温  冷蔵  冷凍 | | |
| ご請求方法 | 報告日締め （報告時にご請求）  月末締め （月末一括でご請求） | | | | | | | 報告書速報 | | FAXで速報 | | 速報不要  ※どれか一つお選び下さい |
| E-Mailで速報 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 検 体 名 ※報告書記載の名称 | 検体量 | | 検　査　対　象 | 検　査　区　分 |
| **１** |  |  | ｇ |  |  |
|  |  |
| **２** |  |  | ｇ |  |  |
|  |  |
| **３** |  |  | ｇ |  |  |
|  |  |
| **４** |  |  | ｇ |  |  |
|  |  |

【特定原材料】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検 査 対 象 | 検 査 区 分 | | | | | |
| 定量検査（ELISA法） | | | | 定性検査（二次検査） | |
| (A)卵 （B）乳 | ① | FASTKIT「日ﾊﾑ」 | ② | FASPEK「ﾓﾘﾅｶﾞ」 | ⑤ | ｳｴｽﾀﾝﾌﾞﾛｯﾄ法 |
| (C)小麦 (D)そば （E）落花生 | ① | FASTKIT「日ﾊﾑ」 | ② | FASPEK「ﾓﾘﾅｶﾞ」 | ⑥ | PCR法 |
| (F)甲殻類(えび･かに) | ③ | FAテスト「ﾆｯｽｲ」 | ④ | 甲殻類ｷｯﾄ｢ﾏﾙﾊ｣ | ⑥ | PCR法 |
| (G)くるみ | ① | FAST KIT「日ﾊﾑ」 | ② | FASPEK「ﾓﾘﾅｶﾞ」 | ⑦ | PCR-核酸ｸﾛﾏﾄ法 |

【特定原材料に準ずるもの】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 検 査 対 象 | 検 査 区 分 | | | |
| 定量検査（ELISA法） | | 定性検査 | |
| (H)カシューナッツ (I)アーモンド (J)マカダミアナッツ  (K)大豆 (L)ごま | ⑧ | ELISA法 | ⑨ | PCR法 |
| (M)あわび (N)いか (O)さけ (P)さば (Q)牛肉 (R)豚肉  (S)鶏肉 (T)やまいも (U)もも (V)バナナ (W)りんご  （X）キウイフルーツ |  | | ⑨ | PCR法 |

※いくら、オレンジ、ゼラチンは対応しておりません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡事項 |  | **【重 要】**  弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」及び「食物アレルギー検査における注意事項」を必ずご確認いただき、同意の上、お申し込み下さい。 |

＊弊社記入欄 2024.4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告予定日 | | 受付印 |  | 《検体送付先》  **株式会社つくば分析センター**  〒305-0047  茨城県つくば市千現2-1-6  つくば研究支援センター D-30  TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106 |
| 月 日 | |  |
| 検査料金 | |
| 円 税別 ・税込 | |
| 受付担当 ： |  |

FAX：029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください