

食物アレルギー簡易検査キット発注書

年 月 日

ご発注者	フリガナ 会社名	営業担当
	部署名	ご担当者名 様
連絡先	〒	
	TEL	FAX
	E-mail	
納品先	※納品先が上記と異なる場合にご記入下さい。 会社名： 住所：〒 ご担当者名： 様 TEL	

※ 太枠内のみご記入ください。 ※ 対象項目に○をつけ、□にチェックを入れてください。

試薬種別	対象項目	発注数	SDS添付	Lot-No. 使用期限
ナノトラップPro II (株式会社 森永生科学研究所)	卵・牛乳・小麦 そば・落花生・えび/かに 大豆・くるみ		<input type="checkbox"/> 必要	Lot-No. 使用期限
ナノトラップEasy (株式会社 森永生科学研究所)	卵・牛乳・小麦 そば・落花生 えび/かに・大豆		<input type="checkbox"/> 必要	Lot-No. 使用期限
FASTKITスリムシリーズ (日本ハム株式会社 中央研究所)	卵・牛乳・小麦 そば・落花生 甲殻類・大豆		-	Lot-No. 使用期限

(備考) ※納品日のご希望や、その他ご指定条件等がございましたら、ご記入ください。

- ※ 受付日より概ね一週間後の発送日を予定しております。
- ※ 納品予定日は宅配業者の配達状況により若干変動する可能性があります。
- ※ 「SDS」は、化学物質安全性データシートとなります。



ビジョンバイオ株式会社 食品検査センター

〒 839-0864
福岡県久留米市百年公園1-1 TEL:0942-36-3100
久留米リサーチセンタービル1F FAX:0942-36-3101

弊社使用欄

受付月日	DB入力①	DB入力②	資材受入	ラベリング	製品精査	出荷承認
受付番号						
特記事項(E)	特記事項(B)		発送日			
			納品日			

食物アレルギー簡易検査キット発注書

年

記入例

ご発注者	フリガナ 会社名 ビジョンショクヒンカブシキガイシャ 株式会社 品質管理部	ご担当者名 見本 太郎 様
	部署名	
連絡先	〒 839-0864	福岡県久留米市〇〇〇123-456
	TEL 0123-45-6789	FAX 0123-45-6790
	E-mail abcd@efghigk.com	
納品先	※納品先が上記と異なる場合にご記入下さい。 会社名: 住所: 〒 ご担当者名: 様 TEL	

※ 太枠内のみご記入ください。 ※ 対象項目に○をつけ、□にチェックを入れてください。

試薬種別	対象項目	発注数	SDS添付	Lot-No. 使用期限
ナノトラップPro II (株式会社 森永生科学研究所)	○卵・牛乳・小麦 そば・落花生・えび/かに 大豆・くるみ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	Lot-No. 使用期限
ナノトラップEasy (株式会社 森永生科学研究所)	卵・牛乳・小麦 そば・落花生 えび/かに・大豆	1	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	Lot-No. 使用期限
FASTKITスリムシリーズ (日本ハム株式会社 中央研究所)	卵・牛乳・小麦 そば・落花生 甲殻類・大豆		-	Lot-No.

キット内容が不明な場合は、HP上の検査内容をご確認いただくか、弊社までご連絡をお願いいたします。

(備考) ※納品日のご希望や、その他ご指定条件等がござい

- ※ 受付日より概ね一週間後の発送日を予定しております。
- ※ 納品予定日は宅配業者の配達状況により若干変動する可能性があります。
- ※ 「SDS」は、化学物質安全性データシートとなります。



ビジョンバイオ株式会社 食品検査センター

〒 839-0864
福岡県久留米市百年公園1-1 TEL:0942-36-3100
久留米リサーチセンタービル1F FAX:0942-36-3101

弊社使用欄

受付月日	DB入力①	DB入力②	資材受入	ラベリング	製品精査	出荷承認
受付番号						
特記事項(E)	特記事項(B)		発送日			
			納品日			