

アレルギー検査依頼書

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	
会社名		FAX	
フリガナ		携帯	
担当者名	様	部署名	
メールアドレス			
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 ☐ E-Mail で速報 ※どれか一つお選び下さい

No.	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「モリカ」	⑤ ウェスタンブロット法
(C)小麦 (D)そば (E)落花生	① FASTKIT「日ハム」	② FASPEK「モリカ」	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「モリカ」	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いません。

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」を必ずご確認ください、同意の上、お申し込み下さい。

* 弊社記入欄

報告予定日	受付印
月 日	
検査料金	
円 税別・税込	
受付担当 :	

2025.2

《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

FAX:029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください