

## 特殊分析(抜粋)

分類	項目
微生物試験T01	一般細菌数(一般生菌数)
	真菌数(カビ・酵母)
	大腸菌群
	特定微生物試験
	菌種同定試験
	培養試験
	保存効力試験(チャレンジテスト)T02
異物・異臭分析T03	FT-IR(赤外分光光度計)
	EDX(蛍光X線分析装置)
	顕鏡観察
	マイクロスコープ
	FE-SEM(走査型電子顕微鏡)
	GC/MS-HS(ヘッドスペースガスクロマトグラフ質量分析装置)など
物性試験(※1)T04	pH
	屈折率
	旋光度
	比重
	粘度
規格試験T05 ・日本薬局方(局方) ・医薬部外品原料規格(外原規) ・食品添加物規格(食添規)	重金属試験
	ヒ素試験
	窒素(ケルダール法)
	酸価、過酸化物価など
安定性試験T06	長期保存試験
	中間的試験
	加速試験
	過酷試験
医薬部外品申請用試験(※2)T07	有効成分 確認試験 定量試験 システム適合性など
その他T10	香料定性分析
	酸化染料定性分析
	脂肪酸分析
	放射能検査
	色差測定

※1 剤型・性状により測定できない場合がございますので、お問合せください。

※2 医薬部外品申請用の報告書作成を行います。

申請及び照会事項に関する相談もお気軽にお問合せください。

## 特殊分析(抜粋)

分類	項目	
安全性試験T08	ヒト試験	パッチテスト
		RIPT(累積刺激及び感作性試験)
		ステインギングテスト
	代替法試験	眼刺激性試験
		皮膚一次刺激性試験
		皮膚感作性試験
		光毒性試験
		エームス試験
		染色体異常試験
	動物試験	単回投与毒性試験
		皮膚一次刺激性試験
		皮膚感作性試験
眼刺激性試験		
機能性評価試験T09	有効性試験	チロシナーゼ阻害活性試験など
		抗酸化活性試験(SOD、DPPHなど)
		コラーゲン産生試験など
		消臭性試験
		殺菌効力試験
	有用性試験	SPF試験
		UVAPF試験
		保湿、抗シワなど
新規導入設備T11	GC-MS/MS(ガスクロマトグラフィー質量分析装置)	
	ICP-MS(高周波誘導結合プラズマ質量分析装置)	
	LC-MS/MS(高速液体クロマトグラフィー質量分析装置)	
	SFE-SFC-MS/MS(超臨界抽出クロマトグラフィー質量分析装置)	

※ 記載試験以外も実施しておりますのでお問い合わせください。

試験内容により外部委託となる場合がございます。

# 分析試験依頼書

見積番号	
受注番号	
受付番号	第 _____ 号
ご入金日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
受付年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

C-No.	
ご依頼年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

ご依頼者 ※注1	住所	フリガナ 〒		
	会社名	フリガナ		
	ご担当	部	課	TEL
		フリガナ	様	FAX
			Mail	

「試験報告書の送付先」、「ご請求先(入金元)」、「ご請求書送付先」がご依頼者と異なる場合は、下記にご記入ください。

補足情報	区分	<input type="checkbox"/> 試験報告書の送付先	<input type="checkbox"/> ご請求先(ご入金元)	<input type="checkbox"/> ご請求書送付先
	住所	〒		
	会社名		ご担当	様
	TEL	FAX	Mail	

ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> 流通販売用 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> 申請用 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
試験希望期間	<input type="checkbox"/> 通常	<input type="checkbox"/> 至急 ※注2	検体の返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ※注3
試験報告書	言語	<input type="checkbox"/> 邦文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 両方 ※注4		
	宛名 ※注1	※英文報告書をご希望の場合は、英語の会社名のご記入をお願いします。		

当社使用欄	請求	担当者	試験料金
	TS・分析 ( )		

## 【注意事項】

- ※注1. 試験報告書発行後は、報告書上の宛名、あるいは検体名等に変更がある場合は、再発行扱いとなり、手数料が発生します。報告書の再発行は、発行後1年以内に限りです。
- ※注2. 至急の場合は、分析試験料金は5割増となります。
- ※注3. 提出された検体は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
- ※注4. 邦文・英文両方をご希望の場合は、別途料金が発生いたします。
- ※注5. 検体名欄に記入されたとおり報告書へ明記されますので、お間違えには十分ご注意ください。

**BLOOM**

株式会社ブルーム

〒849-5131 佐賀県唐津市浜玉町浜崎1901番457

TEL 0955-70-4701 / FAX 0955-70-4711

## 分析試験依頼受付のご案内

毎度ご利用くださりありがとうございます。

ご依頼の試験について下記の通り受付致しましたのでお知らせいたします。

受付情報	配信日		ご注意事項
	終了予定日		
	検体数		
	その他		

# 分析試験依頼書

受注番号	
受付番号	第 号

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

1	検体名 ※注5		注意事項	成分表（有・無） 外装（有・無）
	分析試験項目			
2	検体名 ※注5		注意事項	成分表（有・無） 外装（有・無）
	分析試験項目			
3	検体名 ※注5		注意事項	成分表（有・無） 外装（有・無）
	分析試験項目			
4	検体名 ※注5		注意事項	成分表（有・無） 外装（有・無）
	分析試験項目			
5	検体名 ※注5		注意事項	成分表（有・無） 外装（有・無）
	分析試験項目			

【注意事項】

※注5. 検体名欄に記入されたとおり報告書へ明記されますので、お間違えには十分ご注意ください。

# 分析試験依頼書

見積番号	
受注番号	
受付番号	第 _____ 号
ご入金日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
受付年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

C-No.	
ご依頼年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

ご依頼者 ※注1	住所	フリガナ サガケンカラツシハマタママチハマサキ 〒 849-5131 佐賀県唐津市浜玉町浜崎1901-457			
	会社名	フリガナ カブシキカイシャ ブルーム <b>株式会社 ブルーム</b>			
	ご担当	フリガナ	営業部 営業推進課	TEL	0955-70-4701
			<b>山崎 信二 様</b>	FAX	0955-70-4711
			Mail	info@bloom-jp.com	

「試験報告書の送付先」、「ご請求先(入金元)」、「ご請求書送付先」が**ご依頼者と異なる場合は**、下記にご記入ください。

補足情報	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 試験報告書の送付先	<input type="checkbox"/> ご請求先(ご入金元)	<input type="checkbox"/> ご請求書送付先
	住所	〒 849-5131 佐賀県唐津市浜玉町浜崎1901-457		
	会社名	<b>株式会社 ブルーム 品質管理部</b>	ご担当	<b>山崎 信二 様</b>
	TEL	0955-70-4702	FAX	0955-70-4712
			Mail	info@bloom-jp.com

ご依頼の目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質管理	<input type="checkbox"/> 研究開発	<input type="checkbox"/> 流通販売用	<input type="checkbox"/> クレーム対応	<input type="checkbox"/> 申請用	<input type="checkbox"/> その他 ( )
試験希望期間	<input checked="" type="checkbox"/> 通常	<input type="checkbox"/> 至急 ※注2	検体の返却	<input type="checkbox"/> 必要	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 ※注3	
試験報告書	言語	<input type="checkbox"/> 邦文	<input type="checkbox"/> 英文	<input checked="" type="checkbox"/> 両方 ※注4		
	宛名 ※注1	※英文報告書をご希望の場合は、英語の会社名のご記入をお願いします。 <b>Bloom Co., Ltd.</b>				

当社使用欄	請求	担当者	試験料金
	TS ・ 分析 ( )		

## 【注意事項】

- ※注1. 試験報告書発行後は、報告書上の宛名、あるいは検体名等に変更がある場合は、再発行扱いとなり、手数料が発生します。報告書の再発行は、発行後1年以内に限ります。
- ※注2. 至急の場合は、分析試験料金は5割増となります。
- ※注3. 提出された検体は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
- ※注4. 邦文・英文両方をご希望の場合は、別途料金が発生いたします。
- ※注5. 検体名欄に記入されたとおり報告書へ明記されますので、お間違えには十分ご注意ください。

**BLOOM**  
株式会社ブルーム

〒849-5131 佐賀県唐津市浜玉町浜崎1901番457  
TEL 0955-70-4701 / FAX 0955-70-4711

## 分析試験依頼受付のご案内

毎度ご利用くださりありがとうございます。

ご依頼の試験について下記の通り受付致しましたのでお知らせいたします。

受付情報	配信日		ご注意事項
	終了予定日		
	検体数		
	その他		

# 分析試験依頼書

受注番号	
受付番号	第 号

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

1	検体名 ※注5	BLMクリーム(No.900963A)	注意事項	成分表(有・無) 外装(有・無)
	分析試験項目	レギュレーション分析 酢酸dl- $\alpha$ -トコフェロール		
2	検体名 ※注5	BLMパフューム(No.078595)	注意事項	成分表(有・無) 外装(有・無)
	分析試験項目	香水レギュレーション分析		
3	検体名 ※注5		注意事項	成分表(有・無) 外装(有・無)
	分析試験項目			
4	検体名 ※注5		注意事項	成分表(有・無) 外装(有・無)
	分析試験項目			
5	検体名 ※注5		注意事項	成分表(有・無) 外装(有・無)
	分析試験項目			

【注意事項】

※注5. 検体名欄に記入されたとおり報告書へ明記されますので、お間違えには十分ご注意ください。