

# 試験検査依頼書

※太枠内についてご記入下さい。

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.	試料番号	F		
		受注CD			
		受付年月日	年	月	日
		完了年月日	年	月	日

依頼者	住所	〒			
	フリガナ				
	名称・屋号	様 <input type="checkbox"/> 食協会員			
	連絡担当者	所属		氏名	様
		TEL		FAX	
		E-mail			

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

宛名・送付先	成績書宛名	住所	〒
		名称	様
	請求書宛名	住所	〒
		名称	様
	成績書送付先	住所	〒
		名称	様
	請求書送付先	住所	〒
		名称	様

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社	完了電話連絡	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	連絡者	年	月	日	印
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納 )			<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> その他			
希望納期	年		月	日				
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : )		押印 <input checked="" type="checkbox"/>					
返却品の有無	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	返却方法	<input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 試料 <input type="checkbox"/> 容器			※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承ください。				

試料名及び検査項目	試料No.	試料名	<input type="checkbox"/> 別添添付有り	検査項目 <input type="checkbox"/> にチェック又は項目に○	推定値
					<input type="checkbox"/> 熱量 (エネルギー)
				<input type="checkbox"/> 水分	g/100g
				<input type="checkbox"/> たんぱく質	g/100g
				<input type="checkbox"/> 脂質	g/100g
				<input type="checkbox"/> 炭水化物	g/100g
				<input type="checkbox"/> 灰分	g/100g
				<input type="checkbox"/> ナトリウム・食塩相当量	
				<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維(添加の有・無)*	g/100g
				<input type="checkbox"/> K・Ca・Mg	mg/100g
				<input type="checkbox"/> P・Fe・Zn・Cu・Mn	mg/100g
保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍			<input type="checkbox"/> ビタミンA(レチノール当量)	μg/100g
試験部位	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 液込み <input type="checkbox"/> 液除く			<input type="checkbox"/> レチノール	μg/100g
	<input type="checkbox"/> 指定部位			<input type="checkbox"/> α-カロテン・β-カロテン	μg/100g
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 食酢 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> クリプトキサンチン	μg/100g
試験目的	<input type="checkbox"/> 自社データ用 <input type="checkbox"/> 成分表示用 <input type="checkbox"/> クレーム			<input type="checkbox"/> ビタミンB1	mg/100g
	<input type="checkbox"/> 客先提出用 (給食関係・生協・スーパー・その他)			<input type="checkbox"/> ビタミンB2	mg/100g
試験法	<input type="checkbox"/> 栄養表示基準 <input type="checkbox"/> 五訂日本食品標準成分表			<input type="checkbox"/> ビタミンC	mg/100g
備考 (検査条件の指定、その他要望など)				<input type="checkbox"/> ビタミンD	μg/100g
				<input type="checkbox"/> ビタミンE	mg/100g
				<input type="checkbox"/> その他 ( )	
食物繊維: 添加の場合(種類: )					

搬入方法	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> クール宅配 <input type="checkbox"/> センター採取・収集	印 <input checked="" type="checkbox"/>
------	---	---------------------------------------

検査料金	本体価格	円	総額 (税込)	円	依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金
備考					
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	計量管理者 技術管理責任者	サンプリング
-	-	-	-	-	月 日

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を提供し、目的外の個人情報の利用はいたしません。