

# 栄養分析検査依頼書 No.1

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:01

株式会社 キュー

記入例

【検査検体は検査箇所部200g以上必要となります】

※ 検査検体は検査箇所部 200g以上必要ですので、ご依頼の際はお気を付けてください。		年	10月	2日
依頼会社名	株式会社 ○○○	ご担当者	佐藤 様	
連絡先	住所 〒 062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1番7号	検査目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム	
	TEL 011-850-2530	検査速報	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 必要なし	
	FAX 011-850-2535			
報告書宛名	株式会社 ○○○ □□□工場 <small>(※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)</small>	依頼会社名と報告書宛名が異なる場合のみご記入ください。		
検体受付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	10 / 2 AM着	<input type="checkbox"/> 持ち込み 持込予定日 / 時頃

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1	おいしい豆腐		
製造年月日 ※報告書記載	2020年 10月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020年 10月 6日	
検査部位を指定してください。選択肢に無い場合はその他にご記入ください。				
<input type="checkbox"/> 全量				
<input checked="" type="checkbox"/> 水分(調味液・汁)を除く <input checked="" type="checkbox"/> その他【 豆腐部分を全量サンプリング 】				
検査項目				
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養分析基本セット(熱量・炭水化物・たんぱく質・脂質・水分・灰分・ナトリウム・食塩相当量)				
<input checked="" type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
追加の検査項目は空欄にご記入ください。				
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)				
大豆		凝固剤(塩化マグネシウム)		
表記単位 <input checked="" type="checkbox"/> 100g当り <input type="checkbox"/> 100ml当り <input type="checkbox"/> 【     】g当り				

食品検体 ※報告書記載名	チェック欄に記載の無い場合は100g当りの検査となります。			おいしい油揚げ	
製造年月日 ※報告書記載	2020年 10月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020年 10月 6日		
検査箇所			<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所		
<input checked="" type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 骨・皮を除く可食部 <input type="checkbox"/> 付属品(調味料・薬味等)を除く					
<input type="checkbox"/> 水分(調味液・汁)を除く <input type="checkbox"/> その他【     】					
検査項目			<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査項目		
<input type="checkbox"/> 栄養分析基本セット(熱量・炭水化物・たんぱく質・脂質・水分・灰分・ナトリウム・食塩相当量)					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
検体No.1と同じ検査項目の場合はこちらをチェックしてください。					
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)					
大豆		なたね油			一食または一個当りの表記をご希望の際は、製品重量をご記入ください。
表記単位 <input type="checkbox"/> 100g当り <input type="checkbox"/> 100ml当り <input checked="" type="checkbox"/> 【 20 】g当り					

その他 特記事項やご要望などご記入ください  
(ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

【検体送付先】

株式会社 キュー・アンド・シー

〒062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7

TEL(011)850-2530 FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

栄	受付日	℃			連絡票			報告書		
---	-----	---	--	--	-----	--	--	-----	--	--