

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:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【検査検体は検査箇所部200g以上必要となります】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日		年	月	日
ご担当者		様				
連絡先	住所 〒	検査目的		<input type="checkbox"/> 自主検査	<input type="checkbox"/> 提出用	<input type="checkbox"/> クレーム
	TEL	検査速報		<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 必要なし	
	FAX					
報告書宛名 (※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)						
検体受付方法		<input type="checkbox"/> 郵送	郵送到着日	/	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					
製造年月日 ※報告書記載	年	月	日	<input type="checkbox"/> 消費期限	<input type="checkbox"/> 賞味期限	年
				※報告書記載		月
				日		
検査箇所						
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)						
表記単位		<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【	】g当り	

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.2					
製造年月日 ※報告書記載	年	月	日	<input type="checkbox"/> 消費期限	<input type="checkbox"/> 賞味期限	年
				※報告書記載		月
				日		
検査箇所						
<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所						
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)						
表記単位		<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【	】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				
---	-----	---	--	--	-----	--	--	-----	--	--	--	--

栄養分析検査依頼書 No.2

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【検査検体は検査箇所部200g以上必要となります】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日	年 月 日
-------	--	-----	-------

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.3		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.4		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.5		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

栄養分析検査依頼書 No.3

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【検査検体は検査箇所部200g以上必要となります】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日	年 月 日
-------	--	-----	-------

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.6		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.7		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.8		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

栄養分析検査依頼書 No.4

↑ 検体送付前にFAXお願いします

FAX:011-850-2535

株式会社 キュー・アンド・シー

【検査検体は検査箇所部200g以上必要となります】

※空欄をご記入下さい。該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

依頼会社名		依頼日	年 月 日
-------	--	-----	-------

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.9		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.10		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.11		
製造年月日 ※報告書記載	年 月 日	<input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	年 月 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り