

栄養成分分析検査依頼書

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター宛

(ビタミン・ミネラル・アミノ酸・脂肪酸 等)

受付番号

号

受付年月日 年 月 日 :

※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。

検体発送日 年 月 日 :

ご依頼者 (成績書宛名)				ご担当者名	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 来所
				様		<input type="checkbox"/> PDFでメール	ISO書式の場合 <input type="checkbox"/> ※
所在地	(〒 -)	TEL		検体発送・ 保管条件	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
		携帯					
		FAX					
		E-mail					
結果の単位	<input type="checkbox"/> /100 g(ご指定がない限りこの単位です。)	<input type="checkbox"/> その他(一個あたりなど)					
	<input type="checkbox"/> /100 ml(比重の検査が必要になります。)						

No	試験品(検体)の名称	特記事項(成績書に記載したいこと等)	検査項目
1			<input type="checkbox"/> 一般成分セット ● <input type="checkbox"/> 食物繊維入り一般成分セット ■ <input type="checkbox"/> 食物繊維分別一般成分セット (□重量法・□HPLC法) <input type="checkbox"/> 栄養成分分析検査項目(依頼書B)を使用する。 <その他項目の場合、以下空欄に記入してください。>
ビタミン又は食物繊維の添加の有無		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り	
<有りにチェックされた場合、種類や添加量をご記入ください。また、原材料などの情報の提供をお願いします。>			
<その他 検査(検査部位や抽出方法、試験法など)や成績書に関するご要望等>			

(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。

- ・受付終了後は、宛名、請求先、試験品のの名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめください。
- ・理化学検査では、「液汁がある検体」で特に希望がない場合、ドリップ、液汁を含めます。また、非可食部及び添付品(タレ等)は除きます。※ISO書式の成績書の場合、別途発行手数料をいただきます。
- ・試験成績書の再発行は、発行後1年以内に限り、有料にて行います。

事務連絡(受付・検査)

必要検体量の不足 _____g 検査部への連絡 (未・領)

受付担当者	検査終了予定日	成績書発送年月日

照合	成績確認	結果台帳確認	担当