株式会社BMLフード・サイエンス　東京事業所

FAXNo.　03-5988-0259

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

送り先	(株)BMLフード・サイエンス 埼玉第二検査センター 〒350-1101　埼玉県川越市的場1549-7 TEL:049-298-8443　FAX:049-298-8445

栄養成分検査依頼書

検体到着予定日	2	0			年			月			日

①貴社情報をご記入ください

貴　社　名(ご請求先)　　所属・店舗名等

成　績　書　宛　名
(ご依頼社と違う場合)

ご担当者名

TEL(　　)　FAX(　　)

②依頼検体の送り方等をチェックしてください

輸送方法		宅配便・郵便		持ち込み		その他
輸送温度		冷蔵(10℃以下)		冷凍		常温

③検査する項目をチェックしてください

	7項目:熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分 ナトリウム、**炭水化物**
	8項目:熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分 ナトリウム、**糖質、食物繊維**

④換算に必要な追加検査項目

	食塩相当量	その他
	比重	

⑤その他表示しようとする栄養成分

⑥ご報告する検査結果の単位をチェックしてください

□1食当り → □実測値を1食として1食当り
□100g当り　□100ml当り(④に比重検査を記入)　→ □1食を検体情報記載の値に換算して1食当り

⑦お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください　**※1:食品成分表に準じ可食部を検査します(検査除外部位(骨、尻尾、頭、汁、種等))**
※2:検体はそれぞれ200g以上必要です

			BFS管理欄(ご記入不要)
検体No.1	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	換算値(　　g/1食) (ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.2	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	換算値(　　g/1食) (ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.3	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	換算値(　　g/1食) (ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.4	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	換算値(　　g/1食) (ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	
検体No.5	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	記入しないでください
	検体情報	換算値(　　g/1食) (ご記入の通りに成績書に記載します)	
	特記事項	(検査目的等の注意点をご記入ください)	

BFS管理欄(ご記入不要)

受注No.							得意先コード							店舗コード				

備考欄	確認	受付