

■ 検査依頼に関するお問い合わせ
株式会社BMLフード・サイエンス

TEL:03-5988-0217

この検査依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

■ 検体送付先
株式会社BMLフード・サイエンス 理化学グループ
〒350-1101 埼玉県川越市の場1549-7 TEL:049-227-3851

栄養成分検査依頼書

検体到着
予定日 2022年4月1日

① 貴社情報をご記入ください

貴社名(ご請求先) 〇〇株式会社	所属・店舗名等 △△工場
報告書宛名 (貴社名と異なる場合) 見本	ご担当者名 佐藤 太郎
	TEL(XX-XXXX-XXXX) FAX(XX-XXXX-XXXX)

② 依頼検体の輸送方法、輸送温度にチェックを入れてください

※検体の種類に合わせて、冷蔵、冷凍、常温でお送りください

輸送方法	宅配便・郵便 <input checked="" type="checkbox"/>	持ち込み <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>
輸送温度	冷蔵 (10℃以下) <input checked="" type="checkbox"/>	冷凍 <input type="checkbox"/>	常温 <input type="checkbox"/>

③ 検査する項目をチェックしてください

8項目 : 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム、食塩相当量、水分、灰分	<input type="checkbox"/>
10項目 : 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質、食物繊維、ナトリウム、食塩相当量、水分、灰分	<input checked="" type="checkbox"/>

④ その他項目

その他 (右欄へ記載)	
-------------	--

⑤ 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
 100g当り 100ml当り(比重検査を追加いたします)

弊社で測定した重量を1食とする
 検体情報記載の検体重量を1食とする

⑥ お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください(検体は200g以上必要です) ※検体名称・付記事項はご記入の通りに報告書に記載します 検体部位の指定がある場合は連絡事項の欄にご記入ください(ご指定の無い場合、可食部を対象として検査します)

検体 No.1	検体名称	ニンジンジュース	弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する事項	製造日:2022年3月31日	検体重量(<input type="text"/> g/1食)
	連絡事項	検査除外部位 有 <input type="checkbox"/> 除外部位: <input type="text"/>	
検体 No.2	検体名称		弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する事項		
	連絡事項	検査除外部位 有 <input type="checkbox"/> 除外部位: <input type="text"/>	
検体 No.3	検体名称		(不要)
	報告書に付記する事項		
	連絡事項	検査除外部位 有 <input type="checkbox"/> 除外部位: <input type="text"/>	
検体 No.4	検体名称		弊社管理欄(ご記入不要)
	報告書に付記する事項		g/1食)
	連絡事項		

検査除外部位がある場合はチェックおよび除外部位をご記入ください。
例:エビの尻尾 等

除外部位のチェック・記載が無い場合は検体全てを(不要)検査いたします。

検査の注意事項のご記入をお願いいたします。
例:重量の関係で同一検体を2個送っていますが、1検体として検査してください。

⑦ その他連絡事項をご記入ください

弊社管理欄(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