

# 栄養成分分析依頼書

★注意事項などについてご確認の上、太枠内をご記入、チェックマーク付けてください

|             |  |       |                     |       |  |
|-------------|--|-------|---------------------|-------|--|
| 依頼者名        | フリガナ:  |       |                     |       |  |
|             | 所属・部署:   |       |                     | ご担当者: |  |
| 住所          | 〒  | -     | TEL: ( ) / FAX: ( ) |       |  |
| 報告書<br>郵送先等 | <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 弊社にてお引取り TEL: ( ) / FAX: ( )<br><input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 -  |       |                     |       |  |
| ご請求先        | <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 報告書郵送先と同じ TEL: ( ) / FAX: ( )<br><input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 - |       |                     |       |  |
| 試験品搬送       | 発送日  | 年 月 日 | 到着予定日               | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> お持込み <input type="checkbox"/> 他 |

【分析内容・報告書へ記載する事項 1】 **※1 報告書発行後、「宛名」・「試験品名称・情報」は一切変更できません。**

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| 報告書<br>宛名※1   | <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / ご依頼者と異なる場合は以下へご記入ください<br>宛名:  |   |   |  |  |
| No  | 分析品名称※1  |   | 分析品情報※1   |  |  |
| 1   |  |   | <input type="checkbox"/> なし / 製造日・LotNo など特記事項がありましたら以下へご記入ください |  |  |
|   | 原材料名<br>(組成に係る情報)  | <input type="checkbox"/> 別添にて提出 / 原材料名などの組成情報は、以下へご記入ください |   |  |  |
|   | <b>※分析品が複数の場合は、別紙(C-2 様式)へご記入ください。</b>   |   |   |  |  |
| 分析項目  | 【ご希望の項目を選択下さい】<br><input type="checkbox"/> 基本セット(7項目)※2 <input type="checkbox"/> 基本セット(7項目)※2+食物繊維 <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 熱量 <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 水分※2 <input type="checkbox"/> 灰分 <input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> ナトリウム(食塩相当量) <input type="checkbox"/> 食物繊維 <input type="checkbox"/> 酢酸 |   |   |  |  |
| 分析部位や分析方法のご指定、サンプリングなどのご希望、結果報告書発送などのご連絡事項がございましたら、以下へご記入ください                                 |  |   |   |  |  |
| ※2 <input type="checkbox"/> 酢酸は考慮しない(醸造酢、食酢、黒酢等が含まれる食品において選択された際、報告書へ考慮していない旨を記載することを承諾いたします) |  |   |   |  |  |
| 速報ご連絡   | <input type="checkbox"/> 希望する [ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail] ご連絡先:<br><input type="checkbox"/> 希望しない メールアドレスなど:   |   |   |  |  |

\*ご依頼された分析に係る情報及び結果はご依頼者様の同意なしに他者へ供覧することはありません。

## ★注意事項★

- 結果報告書の再発行は、発行後1年以内に限りです。ただし、本依頼書への誤記載による再発行は一切行いません。
- 結果報告書の再発行は、1枚につき500円(税別)を申し受けます。
- 提出された試験品は、受付時に返却のお求めがない限り、一定期間経過後、廃棄いたします。

|     |       |         |                |     |
|-----|-------|---------|----------------|-----|
| 受付者 | 受付時間  |         | 採取・受取・搬入・郵送    | 受付印 |
| 入力者 | チェック者 | 報告書発送日  | 検査料金           |     |
| 月 日 | 月 日   |         |                |     |
|     |       | 報告書発送方法 | 郵送・お引取り・その他( ) |     |

記入例

栄養成分分析依頼書

★注意事項などについてご確認の上、太枠内をご記入、チェックマーク付けてください

|             |  |         |                    |         |
|-------------|--|---------|--------------------|---------|
| 依頼者名        | フリガナ: <b>カ) マルマルマルマル</b><br><b>株式会社〇〇〇〇〇</b>   |         |                    |         |
|             | 所属・部署: <b>品質管理部</b>  |         | ご担当者: <b>検査 太郎</b> |         |
| 住所          | 〒060-00XX TEL: 011 ( XXX ) XXXX / FAX: 011 ( XXX ) XXXX<br><b>札幌市中央区北×条西×丁目×-×</b>   |         |                    |         |
| 報告書<br>郵送先等 | <input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 弊社にてお引取り TEL: ( ) / FAX: ( )<br><input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等:〒 -  |         |                    |         |
| ご請求先        | <input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 報告書郵送先と同じ TEL: ( ) / FAX: ( )<br><input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等:〒 - |         |                    |         |
| 試験品搬送       | 発送日  | 18年4月1日 | 到着予定日              | 18年4月2日 |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> お持込み <input type="checkbox"/> 他  |         |                    |         |

【分析内容・報告書へ記載する事項1】 **※1 報告書発行後、「宛名」・「試験品名称・情報」は一切変更できません。**

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 報告書<br>宛名※1   | <input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / ご依頼者と異なる場合は以下へご記入ください<br>宛名:  |  |  |
| No  | 分析品名称※1   | 分析品情報※1  |  |
| 1   | <b>秋鮭切り身 西京漬</b>  | <input type="checkbox"/> なし / 製造日・LotNo など特記事項がありましたら以下へご記入ください<br><b>製造日: 2018年3月31日</b>                  |  |
|   | 原材料名<br>(組成に係る情報)   | <input type="checkbox"/> 別添にて提出 / 原材料名などの組成情報は、以下へご記入ください<br><b>鮭(ノルウェー産)、米みそ、水あめ、醸造調味料、食塩、着色料(カロチン色素)</b> |  |
|   | <b>※分析品が複数の場合は、別紙(C-2様式)へご記入ください。</b>   |  |  |
| 分析項目  | 【ご希望の項目を選択下さい】<br><input checked="" type="checkbox"/> 基本セット(7項目)※2 <input type="checkbox"/> 基本セット(7項目)※2+食物繊維 <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 熱量 <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 水分※2 <input type="checkbox"/> 灰分 <input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> ナトリウム(食塩相当量) <input type="checkbox"/> 食物繊維 <input type="checkbox"/> 酢酸 |  |  |
| 分析部位や分析方法のご指定、サンプリングなどのご希望、結果報告書発送などのご連絡事項がございましたら、以下へご記入ください<br><b>「皮」と「糠味噌」は取り除いて分析してください。</b><br><b>特急指定にて分析して下さい。</b> |   |  |  |
| ※2 <input type="checkbox"/> 酢酸は考慮しない(醸造酢、食酢、黒酢等が含まれる食品において選択された際、報告書へ考慮していない旨を記載することを承諾いたします)                             |   |  |  |
| 速報ご連絡   | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する [ <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail] ご連絡先: <b>検査 太郎</b><br><input type="checkbox"/> 希望しない メールアドレスなど:   |  |  |

\*ご依頼された分析に係る情報及び結果はご依頼者様の同意なしに他者へ供覧することはありません。

★注意事項★

- 結果報告書の再発行は、発行後1年以内に限ります。ただし、本依頼書への誤記載による再発行は一切行いません。
- 結果報告書の再発行は、1枚につき500円(税別)を申し受けます。
- 提出された試験品は、受付時に返却のお求めがない限り、一定期間経過後、廃棄いたします。

|   |                |  |  |
|---|----------------|--|--|
| 受付者   | 報告書発送方法        |  |  |
| 入   | 郵送・お引取り・その他( ) |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>弊社記入欄</p> </div> |                |  |  |