

理化学検査依頼書

弊社記入欄
受付日

弊社記入欄
受付番号

依頼日	年 月 日	予め弊社ホームページ内の「食品検査等ご依頼時の注意事項」をご確認ください。 本紙の送付をもって注意事項をご理解、ご了承いただいたものと致します。	
弊社記入欄	2 5 5 -	TEL	0000-00-0000
FAX報告が必要な場合は、 FAX欄に番号記入し、「FAXのご報告」欄に○をつけてください。		設名・部門名	
株式会社〇〇		品質管	検査品を送付する際の温度帯にチェックをつけてください。
ご住所	千葉県〇〇市-----		〇〇
FAXでのご報告 必要な場合は、「○」をご記入下さい		○	搬送温度 <input type="checkbox"/> 常温 <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍

検査品名 ※ご記入いただいた名称を報告書に記載いたします。明瞭にご記入お願いいたします。	食品表示ラベルに記載される「名称」
パイナップルスライス	パイナップルシラップづけ

検査目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自主的検査 <input type="checkbox"/> 異常、クレーム対応等 <input type="checkbox"/> 他	「検査目的」と「栄養成分検査法」の欄 当てはまる項目の口にチェックをご記入ください。
栄養成分 検査法	<input checked="" type="checkbox"/> 100g当たり <input type="checkbox"/> 一食 []g	

依頼情報 ※該当する場合はご記入ください。	
●検査品が、固形物と液体を含む場合（缶詰など） <input checked="" type="checkbox"/> 固形物のみ検査	「依頼情報」と「追加試験」の欄 該当する場合、当てはまる項目の口にチェックをご記入ください。
●検査品が、骨・皮を含む場合（魚など） <input type="checkbox"/> 骨・皮を含み全て検査	
●検査品に付属品がある場合（調味料類等） <input type="checkbox"/> 付属品を含み全て検査	

追加試験 ※必要な事項がある場合はチェックをつけて下さい。（追加検査を行う場合は別途検体量が必要となる場合があります）	
<input type="checkbox"/> 有機酸やアルコールなどを分析し、エネルギー計算等に考慮する	<input type="checkbox"/> カフェインやタンニンなどを分析し、蛋白質値から差し引きする
<input type="checkbox"/> 難消化性糖質や難消化性食物繊維を使用しており、エネルギー計算等に考慮する	<input type="checkbox"/> 比重検査を行い結果を100mL当たりにする

栄養成分分析セット 必要量150g以上	
<input type="checkbox"/> 成分分析 表示義務5項目 [エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量] (セット名: NU01)	
<input type="checkbox"/> 成分分析 8項目 [エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、水分、灰分、ナトリウム、食塩相当量] (セット名: NU02)	
<input type="checkbox"/> 成分分析 10項目 [エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質、水分、灰分、食物繊維、ナトリウム、食塩相当量] (セット名: NU03)	

検査項目		
<input checked="" type="checkbox"/> [糖度]	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
<input checked="" type="checkbox"/> [〇〇セット]	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
<input type="checkbox"/> []	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
<input type="checkbox"/> []	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
<input type="checkbox"/> []	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
特記事項 (方法指定等のご要望がありましたらご記入ください)		

①検査項目が予め印刷されているとき
希望する検査項目の口にチェックをご記入ください。

②検査項目が予め印刷されていないとき
検査項目名を記入して、口にチェックをご記入ください。

複数の検査項目の組合せをセットにして予め登録することが出来ます。
セットが必要な際は、事前にご相談ください。

※ 単項目を複数チェックしても、セット検査になりません。

弊社記入欄

【検査品送付先】 株式会社千葉衛生科学検査センター 千葉ラボラトリー
〒262-0048 千葉県千葉市花見川区柏井1-4-18 TEL: 043-307-8620 FAX: 043-307-8630