

# 栄養分析検査依頼書 No.1

↑ 検体送付前にメールまたはFAX

**記入例**

【検査検体は**検査箇所部200g以上**必要となります】

エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株式会社  
 kensairai@gandc-lab.com FAX: 011-850-2535

※ 検査検体は検査箇所部 200g以上必要ですので、ご依頼の際はお気を付けください。 年 10 月 2 日

依頼会社名	株式会社 ○○○	ご担当者	佐藤 様
連絡先	住所 〒 062-0052 札幌市豊平区月寒東2条16丁目1番7号	検査目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> クレーム
	TEL 011-850-2530	検査速報	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 必要なし
	FAX 011-850-2535		
報告書宛名	株式会社 ○○○ □□□工場 (※ ご依頼者と異なる場合にご記入ください)	依頼会社名と報告書宛名が異なる場合のみご記入ください。	
検体受付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 郵送到着日 10 / 2 AM着	<input type="checkbox"/> 持ち込み 持込予定日 /	時頃

食品検体名 ※報告書記載名	検体No.1	おいしい豆腐	
製造年月日 ※報告書記載	2020 年 10 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020 年 10 月 6 日
<input type="checkbox"/> 全量 <input checked="" type="checkbox"/> 水分(調味液・汁)を除く <input checked="" type="checkbox"/> その他【 豆腐部分を全量サンプリング 】			
検査項目			
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養分析基本セット(熱量・炭水化物・たんぱく質・脂質・水分・灰分・ナトリウム・食塩相当量)			
<input checked="" type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 追加の検査項目は空欄にご記入ください。			
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
大豆	凝固剤(塩化マグネシウム)		
表記単位	<input checked="" type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input type="checkbox"/> 【 】g当り

食品検体名 ※報告書記載名 チェック欄に記載の無い場合は100g当りの検査となります。 おいしい油揚げ

製造年月日 ※報告書記載	2020 年 10 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> 賞味期限 ※報告書記載	2020 年 10 月 6 日
検査箇所		<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査箇所	
<input checked="" type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 骨・皮を除く可食部 <input type="checkbox"/> 付属品(調味料・薬味等)を除く <input type="checkbox"/> 水分(調味液・汁)を除く <input type="checkbox"/> その他【 】			
検査項目		<input checked="" type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査項目	
<input type="checkbox"/> 栄養分析基本セット(熱量・炭水化物・たんぱく質・脂質・水分・灰分・ナトリウム・食塩相当量)			
<input type="checkbox"/> 検体No.1と同じ検査項目の場合はこちらをチェックしてください。			
原材料 (使用量の多いものから順にご記入ください。)			
大豆	なたね油		一食または一個当りの表記をご希望の際は、製品重量をご記入ください。
表記単位	<input type="checkbox"/> 100g当り	<input type="checkbox"/> 100ml当り	<input checked="" type="checkbox"/> 【 20 】g当り

その他 特記事項やご要望などご記入ください  
(ご請求先が異なる場合は、こちらに記載願います)

ご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください  
**【検体送付先】**  
 エア・ウォーター・ラボアンドフーズ 株式会社  
 キュー・アンド・シー事業部  
 〒062-0052札幌市豊平区月寒東2条16丁目1-7  
 TEL(011)850-2530 FAX(011)850-2535

※弊社記入欄

栄 受付日	°C	連絡票	報告書
-------	----	-----	-----