

試験検査依頼書(1)

※太枠内
をご記入
ください

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.	試料No.	F		
		受付No.			
		受付日	年	月	日

依頼者	住所	〒					
	フリガナ						
	名称・屋号	様 <input type="checkbox"/> 食協会員					
	連絡担当者	所属	氏名		様		
		TEL	FAX				
依頼者と異なる場合	成績書	宛名	名称			様	
		送付先	住所	〒			様
			名称				様
	請求書	宛名	名称			様	
		送付先	住所	〒			様
			名称				様

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社 (<input type="checkbox"/> 電話連絡後 <input type="checkbox"/> 結果連絡後) <input type="checkbox"/> その他				
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (月 日) <input type="checkbox"/> 結果出次第				
	連絡先: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail:				
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (<input type="checkbox"/> 支払済 <input type="checkbox"/> 成績書受取時に支払) <input type="checkbox"/> 銀行振込				
返却品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 試料返却		返却方法	<input type="checkbox"/> 成績書と同送 ※封筒に入らない場合は宅配着払	
	<input type="checkbox"/> 容器返却			<input type="checkbox"/> 宅配着払 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他	

試料1	試料番号	F			検査項目	
	試料名	<input type="checkbox"/> 熱量 (エネルギー)			<input type="checkbox"/>	水分
					<input type="checkbox"/>	たんぱく質
	単位	<input type="checkbox"/> 100g 当たり <input type="checkbox"/> 100mL 当たり (比重必要)			<input type="checkbox"/>	脂質
					<input type="checkbox"/>	炭水化物
	試料情報	<input type="checkbox"/> パッケージに記載 <input type="checkbox"/> 別添添付有			<input type="checkbox"/>	灰分
					<input type="checkbox"/>	ナトリウム
	原材料:	(理論値、添加物の有無、添加量など情報提供があれば、ご記入をお願いします)			<input type="checkbox"/>	食塩相当量
					<input type="checkbox"/>	糖質・食物繊維
	保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍			添加の有無	
試験部位	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 液込み <input type="checkbox"/> 液除く			<input type="checkbox"/> 無		
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 食酢 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 有 (種類:)		
備考 (検査条件の指定、その他要望など)				<input type="checkbox"/>	ミネラル	
				<input type="checkbox"/>	アルコール	
				<input type="checkbox"/>	酢酸	
				<input type="checkbox"/>	その他	

搬入方法	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> クール宅配 <input type="checkbox"/> センター採取・収集 (/)
------	---

検査料金	本体価格	円	総額 (税込)	円
------	------	---	---------	---

備考						依頼内容承認サイン
	受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	結果連絡者	来社連絡者
	-	-	-	-	-	-

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を取扱い、目的外の個人情報の利用はいたしません。

試験検査依頼書 (2)

※太枠内についてご記入ください

受付No.	
依頼者	

試料番号	F				
試料 2	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:				<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料 3	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:				<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料 4	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試験検査依頼書 (3)

※太枠内についてご記入ください

受付No.	
依頼者	

試料番号	F				
試料5	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:				<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
	(理論値、添加物の有無、添加量など情報提供があれば、ご記入をお願いします)				<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料6	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:				<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
	(理論値、添加物の有無、添加量など情報提供があれば、ご記入をお願いします)				<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料7	試料名		検査項目		
	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
	原材料:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
	(理論値、添加物の有無、添加量など情報提供があれば、ご記入をお願いします)				<input type="checkbox"/> その他
	保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試験検査依頼書 (4)

※太枠内についてご記入ください

受付No.	
依頼者	

試料番号	F				
試料名	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	検査項目
	原材料:				<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
					<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
					備考 (検査条件の指定、その他要望など)
保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料名	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	検査項目
	原材料:				<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
					<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
					備考 (検査条件の指定、その他要望など)
保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	

試料番号	F				
試料名	試料情報	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> パッケージに記載	<input type="checkbox"/> 別添添付有	検査項目
	原材料:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ
					<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 添加の有・無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
					<input type="checkbox"/> その他
					備考 (検査条件の指定、その他要望など)
保存条件	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
試験部位	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> 全量	<input type="checkbox"/> 液込み	<input type="checkbox"/> 液除く	
	<input type="checkbox"/> 指定部位				
揮発性物質の使用	<input type="checkbox"/> 試料1と同じ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 食酢	<input type="checkbox"/> その他	