

*太字内については記入してください。

試験検査依頼書

* 試料番号	F
* 受注CD	

見積書 No.	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (No.)	受付年月日	年	月	日
結果書発行の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ()	完了年月日	年	月	日

依頼者	フリガナ					
	名称	様	<input type="checkbox"/> 食協会員			
	住所 〒					
	受付時持ち込み者	所属	氏名	様		
	連絡担当者	所属	氏名	様		
		TEL :	FAX :			
	成績書宛名	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ		
		住所 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ			
	成績書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社				
		名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ	<input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ	
住所 〒		<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
検査料金の請求書宛名	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ	<input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ		
	住所 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
請求書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社					
	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ	<input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ		
	住所 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
支払方法	現金 (<input type="checkbox"/> 受付時支払済 ・ <input type="checkbox"/> 未納) ・ <input type="checkbox"/> 銀行振込 ・ その他 ()					
希望納期	年 月 日					

試料名及び検査項目	試料名	<input type="checkbox"/> 別紙添付	検査項目		推定値
			<input type="checkbox"/> にチェックまたは項目に○		
			<input type="checkbox"/> 熱量 (エネルギー)		Kcal
			<input type="checkbox"/> 水分		g/100g
			<input type="checkbox"/> たんぱく質		g/100g
			<input type="checkbox"/> 脂質		g/100g
			<input type="checkbox"/> 炭水化物		g/100g
			<input type="checkbox"/> 灰分		g/100g
			<input type="checkbox"/> ナトリウム・食塩相当量		
* 保存条件	常温・冷蔵・冷凍		<input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維 (添加の有・無) ※		g/100g
* 試験部位	全量・液込み・液除く・指定部位 ()		<input type="checkbox"/> K・Ca・Mg		g/100g
* 揮発性物質の使用	アルコール・食酢・その他 ()		<input type="checkbox"/> P・Fe・Zn・Cu・Mn		g/100g
* 試験目的詳細	<input type="checkbox"/> 自社データ用・ <input type="checkbox"/> 成分表示用・ <input type="checkbox"/> クレーム <input type="checkbox"/> 客先提出用 (給食関係・生協・スーパー・その他)		<input type="checkbox"/> ビタミンA	レチノール 加ナ・クワトサンチン	μg/100g
			<input type="checkbox"/> ビタミンB1		mg/100g
* 試験法	<input type="checkbox"/> 栄養表示基準・ <input type="checkbox"/> 五訂日本食品標準成分表		<input type="checkbox"/> ビタミンB2		mg/100g
* 備考 (検査条件の指定、その他要望など)			<input type="checkbox"/> ビタミンC		mg/100g
			<input type="checkbox"/> ビタミンD		μg/100g
			<input type="checkbox"/> ビタミンE		g/100g
			<input type="checkbox"/> その他		
			<input type="checkbox"/> 細菌検査		

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			分析開始予定日	
返却品	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 試料返却 ・ <input type="checkbox"/> 容器返却)				
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> E-mail)				
検査料金	円 (消費税含む)			依頼内容承認	
備考					
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	成績書作成者	報告担当者