

# 試験検査依頼書 (1)

※太枠内についてご記入下さい。

|        |   |       |   |   |   |
|--------|---|-------|---|---|---|
| 見積書No. | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No. | 試料番号  | F |   |   |
|        |   | 受注CD  |   |   |   |
|        |   | 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
|        |   | 完了年月日 | 年 | 月 | 日 |

|      |       |                                 |     |        |   |
|------|-------|---------------------------------|-----|--------|---|
| ご依頼者 | 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 | E-mail |   |

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

|        |        |    |   |  |  |
|--------|--------|----|---|--|--|
| 宛名・送付先 | 成績書宛名  | 住所 | 〒 |  |  |
|        |        | 名称 | 様 |  |  |
|        | 請求書宛名  | 住所 | 〒 |  |  |
|        |        | 名称 | 様 |  |  |
|        | 成績書送付先 | 住所 | 〒 |  |  |
|        |        | 名称 | 様 |  |  |
|        | 請求書送付先 | 住所 | 〒 |  |  |
|        |        | 名称 | 様 |  |  |

|         |  |                             |  |                               |                              |   |   |   |   |   |
|---------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 成績書受取方法 | <input type="checkbox"/> 郵送  | <input type="checkbox"/> 来社 | 完了電話連絡   | <input type="checkbox"/> 不要   | <input type="checkbox"/> 必要  | 連絡者   | 年 | 月 | 日 | 印 |
| 支払方法    | <input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納 ) |                             |  | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | <input type="checkbox"/> その他 |   |   |   |   |   |
| 希望納期    | 年  |                             | 月  | 日                             |                              |   |   |   |   |   |
| 結果連絡    | <input type="checkbox"/> 不要  |                             | <input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : |                               | ) 押印                         |   |   |   |   |   |
| 返却品の有無  | <input type="checkbox"/> 無し  |                             | <input type="checkbox"/> 有り  |                               | 返却方法                         | <input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他 |   |   |   |   |
|         |  |                             | <input type="checkbox"/> 試料 <input type="checkbox"/> 容器                                      |                               |                              | ※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承下さい。                                    |   |   |   |   |

|      |                      |                                       |                             |   |  |                                |  |
|------|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|--|--------------------------------|--|
| 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)  |                                |  |
|      | 試料情報<br>原材料:         | <input type="checkbox"/> パッケージに記載     |                             | <input type="checkbox"/> 別添添付有  |  | <input type="checkbox"/> 水分    |  |
|      |                      | (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"/> たんぱく質 |  |
|      | 保存条件                 | <input type="checkbox"/> 常温           | <input type="checkbox"/> 冷蔵 | <input type="checkbox"/> 冷凍   | <input type="checkbox"/> 脂質  |                                |  |
|      | 試験部位                 | <input type="checkbox"/> 全量           |                             | <input type="checkbox"/> 液込み  |  | <input type="checkbox"/> 炭水化物  |  |
|      |                      | <input type="checkbox"/> 指定部位         |                             |   |  | <input type="checkbox"/> 灰分    |  |
|      | 揮発性物質の使用             | <input type="checkbox"/> アルコール        |                             | <input type="checkbox"/> 食酢   |  | <input type="checkbox"/> ナトリウム |  |
|      | 備考 (検査条件の指定、その他要望など) |                                       |                             |   | <input type="checkbox"/> 食塩相当量   |                                |  |
|      |                      |                                       |                             |   | <input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維<br>添加の有無<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類: ) |                                |  |
|      |                      |                                       |                             | ミネラル<br><input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Mg<br><input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn<br><input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Mn |  |                                |  |
|      |                      |                                       |                             | <input type="checkbox"/> アルコール  |  |                                |  |
|      |                      |                                       |                             | <input type="checkbox"/> 酢酸   |  |                                |  |
|      |                      |                                       |                             | <input type="checkbox"/> その他  |  |                                |  |

搬入方法  持ち込み  郵送  宅配  クール宅配  センター採取・収集 印

|       |      |         |         |                  |                            |
|-------|------|---------|---------|------------------|----------------------------|
| 検査料金  | 本体価格 | 円       | 総額 (税込) | 円                | 依頼内容承認(サイン)<br>※ご記入内容・検査料金 |
| 備考    |      |         |         |                  |                            |
| 受入確認者 | 入力者  | 受注金額確認者 | 入力内容確認者 | 計量管理者<br>技術管理責任者 | サンプリング                     |
| -     | -    | -       | -       | -                | 月 日                        |

# 試験検査依頼書 (2)

※太枠内についてご記入下さい。

|      |  |
|------|--|
| 受注CD |  |
| ご依頼者 |  |

|                               |                                       |                                 |                                   |                                |  |                      |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|----------------------|
| 試料番号                          | F                                     |                                 |                                   |                                |  |                      |
| 試料<br>2                       | 試料名                                   |                                 |                                   |                                | 検査項目   |                      |
|                               | 試料情報<br>原材料:                          | <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<br><input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維<br>添加の有無<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:                    )<br><input type="checkbox"/> その他 |                      |
|                               | (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) |                                 |                                   |                                |  |                      |
|                               | 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  | 備考 (検査条件の指定、その他要望など) |
|                               | 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<br>3                       | 試料名                                   |                                 |                                   |                                | 検査項目   |                      |
|                               | 試料情報<br>原材料:                          | <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<br><input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維<br>添加の有無<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:                    )<br><input type="checkbox"/> その他 |                      |
|                               | (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) |                                 |                                   |                                |  |                      |
|                               | 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  | 備考 (検査条件の指定、その他要望など) |
|                               | 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<br>4                       | 試料名                                   |                                 |                                   |                                | 検査項目   |                      |
|                               | 試料情報<br>原材料:                          | <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<br><input type="checkbox"/> 糖質・食物繊維<br>添加の有無<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:                    )<br><input type="checkbox"/> その他 |                      |
|                               | (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) |                                 |                                   |                                |  |                      |
|                               | 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  | 備考 (検査条件の指定、その他要望など) |
|                               | 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   |  |                      |