

# 成分分析申込書（カロリー検査・理化学検査・栄養分析など）

（※太枠の中に ご記入ください。） 1908

御社名	
検体名①	
検体名②	
検体名③	
検査項目	<input type="checkbox"/> <b>カロリー検査（8項目セット）</b> エネルギー・タンパク質・脂質・炭水化物・食塩相当量・水分・ナトリウム・灰分のパッケージ ※100gあたりの検査になります。1食あたりの報告書をご希望の場合は備考欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> <b>その他の検査項目</b>
（備考）ご質問、連絡事項等がございましたらご記入ください。	

送付方法のご説明	下記いただいた内容で、食品微生物センター（弊社）が佐川急便を手配いたしますので、ご記入をお願いいたします。				
回収場所	会社名			部署名	
	住所	〒			
	TEL		FAX		ご担当者様 様
回収日時	月 日	<input type="checkbox"/> 9~12時	<input type="checkbox"/> 12~15時	輸送温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍


※お手順をお掛けいたしますが、社名、住所等の変更のない項目をご記入の上、この用紙をコピーしてご利用ください。

## お申し込み時の注意点

- ・お申し込みの際には必ずこの申込書をFAXしてください。
- ・カロリー検査8項目セットの検査に必要な検体量は、可食部150gです。（乾燥食品、高級品など検体量が足りない場合はご相談ください。）100gあたり以外のご報告が必要な場合はその旨を備考欄にご記載ください（例：30g当たりの報告書も必要）
- ・その他の検査項目につきましては弊社まで（フリーダイヤル0120-409-929）お問合せください。
- ・報告書の発行形式は検体ごとの発行になります。報告書発行後の社名・検体名の変更はできません。
- ・検体の返却はお断りしております。

## お願い

- ・検体に合ったサイズの箱での送付にご協力ください。
- ・申込書フォームを書き換えてお申込をされますと間違えの原因になりますので書き換えはご遠慮いただきますようお願いいたします。
- ・弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、弊社は一切の責任を負いかねます。

お問い合わせ先	 株式会社食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町3-26-15 フリーダイヤル 0120-409-929 FAX 0465-30-1731



お申込はFAXで0465-30-1731まで



# 成分分析申込書（カロリー検査・理化学検査）

## 記入例

御社名	見本食品（株） 第一工場	報告書に記載する「社名」をご記入ください。
検体名①	カニしゅうまい	こちらに、ご記入いただいた検体名（食品名）で報告書を作成させていただきます。
検体名②	玉子焼	
検体名③	かまぼこ（5/26 製造）	複数の検体（食品）をお申込の場合、検体の取り違い防止の為、検体（食品）に検体名（食品名）をご記入ください。
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> カロリー検査（8項目セット） <small>エネルギー・タンパク質・脂質・炭水化物・ナトリウム・食塩相当量・熱量計算（カロリー）のパッケージ ※100gあたりの検査になります。1食あたりの報告書をご希望の場合は備考欄にご記入ください。</small> <input type="checkbox"/> その他の検査項目 <input checked="" type="checkbox"/> カルシウム	カロリー検査 8項目以外の場合は 検査項目をご記載ください

（備考）ご質問、連絡事項等がございましたらご記入ください。  
 それぞれ1食あたりの報告書も希望  
 検体①30gあたり 検体②230gあたり 検体③300gあたり

送付方法のご説明 下記いただいた内容で、ご記入をお願いいたします。検査項目により1食あたりの報告書を1条件のみ発行する事ができます。詳細はお問い合わせください。

回収場所	会社名	見本食品（株）	部署名	第一工場 品質管理室
	住所	〒100-0003 東京都千代田区霞が関〇〇-〇〇-〇〇		
	TEL	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
回収日時	〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 9~12時	<input checked="" type="checkbox"/> 12~15時	ご担当者様 食品太郎 様 輸送温度 <input type="checkbox"/> 常温 <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍

※お支払をお断りいたしますが、社名・住所等の変更のない項目をご記入の上、この用紙をコピーしてご利用ください。

検体の回収場所、日時、輸送温度をご記入ください。

ご依頼日当日の手配はできませんので翌日以降をご指定ください

、高級品など検体量が足りない場合はご相談ください。100gあたり以外のご報告が必要な場合はその旨を備考欄にご記載ください（例：30g当たりの報告書も必要）

- ・その他の検査項目につきましては弊社まで（フリーダイヤル0120-409-929）お問合せください。
- ・報告書の発行形式は検体ごとの発行になります。報告書発行後の社名・検体名の変更はできません。
- ・検体の返却はお断りしております。

- お願い
- ・検体に合ったサイズの箱での送付に ご協力ください。
  - ・申込書フォームを書き換えてお申込をされますと間違えの原因になりますので書き換えはご遠慮いただきますようお願いいたします。
  - ・弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、弊社は一切の責任を負いかねます。

お問い合わせ先  
 株式会社食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15  
 フリーダイヤル 0120-409-929 FAX 0465-30-1731



お申込はFAXで0465-30-1731まで



## 成分分析 お客様注意事項（必ずご一読ください）

成分分析検査では、特定の成分がどれくらい含まれているのか。食中毒を引き起こすような有害な成分が含まれていないか。を検査する事が出来ます。※検査は弊社提携先検査機関で行います。

### お申し込み時の注意点

- ・お申し込みの際には必ず「成分分析申込書」をFAXしてください。
- ・申込書フォームを書き換えてお申込をされますと間違えの原因になりますので書き換えはご遠慮ください。
- ・検査項目により必要な検体量や納期が異なります。乾燥食品や高級品などで必要な検体量を準備するのが難しい場合は事前にご相談ください。（フリーダイヤル0120-409-929）
- ・アルコール製品（日本酒など）のカロリー検査を行う場合、加えて「比重」と「アルコール」の検査が必要となります。
- ・飲料水など「ml」表記をされる製品のカロリー検査を行う場合、加えて「比重」の検査が必要となります。
- ・検体の返却は致しかねますので予めご了承ください。
- ・弊社でさがわ急便のお荷物回収手配を致します。送料は弊社で負担致します。
- ・お荷物の配送状況などによりやむを得ず報告書の発行が遅延する場合がございます。予めご了承ください。

### 検体発送時のお願い

- ・受付完了後に弊社より返信する、お申込書FAXを同梱してください。
- ・検体に合ったサイズの箱でお荷物のご準備をお願い致します。
- ・破損しやすい検体は緩衝材等で保護や、固定をしてください。
- ・複数の検査をご依頼いただいた場合、検体の送付先が異なる場合がございます。お申込みを頂いた際にこちらからご案内致しますのでご準備の際お間違いのないようご注意ください

### ☆報告書について

- ・報告書は各検体別に発行させていただきます。
- ・報告書に記載する社名は、弊社でご登録済みのお名前（社名のみ）とさせていただきます。
- ・申込書の「検体名」に記載された名称でご報告書を発行いたします。製造日・ロットNoなどは予めご記載ください。
- ・報告書発行後の社名・検体名の変更はお受けできません。
- ・英文報告書をご希望される場合は事前にご相談ください。（検査項目により対応できない場合もございます）  
※別途発行手数料がかかります。

### ☆検査料金の請求について

- ・月末締め、翌月末までの銀行振込み（月末締め翌月末支払・30日サイト）をお願いしております。
- ・料金発生のタイミングは報告書に記載されている報告日となります。
- ・報告日にご請求させていただくため、ご依頼月とご請求月が異なる場合がございます。

例：5/28 ご依頼、6/1 検査結果報告の場合 ⇒ 6月分ご請求となります。

なお、ご提出いただきました個人情報につきましては、お客様のプライバシーを尊重し十分な配慮を行うとともに適正な管理を行う事に努めております。お客様の個人情報を、第三者に開示、提供、譲渡する事は致しません。

ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

フリーダイヤル：0120-409-929  
FAX：0465-30-1731

\*弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、弊社は一切の責任を負いかねます。