

成分分析申込書（栄養分析・残留農薬）（太枠の中に ご記入ください。） 0905

御社名	
検体名	
検体名	
検体名	
検査項目	カロリー計算（栄養分析）（100gあたり） タンパク質・脂質・灰分・水分・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 その他の検査項目
検査理由	安全確認 社内研究データ 営業ツール クレーム品 クレーム予防対策 納入先へ提出 外注品、納入品の確認 その他（ ）

（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 フルネーム	様	
回収日時	月	日	休業日到着の場合は翌営業日着となります。		輸送温度	常温 冷蔵 冷凍
	9-12時	11-13時	12-15時			
申込前のコンサルティングTELの希望（折り返し電話連絡を差し上げます。）						希望します


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。
- ・1回の検査に必要な検体量は可食部200g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。）
- ・検体の返却はお断りしております。
- ・報告書発行後は社名・検体名の変更はできません。

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。
- ・送料は弊社が負担いたします。（但し検査料金3,000円以上、佐川急便利用となります。）
- ・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。

お申し込み・お問い合わせ先 (株)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 TEL 0465-30-1730 FAX 0465-30-1731	
--	---

成分分析申込書（栄養分析・残留農薬）（太枠の中に ご記入ください。） 0905

御社名	見本食品（株） 第一工場	
検体名	カニしゅうまい	報告書に記載する「社名」をご記入ください。
検体名	玉子焼	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	かまぼこ（5/26 製造）	記入例
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> カロリー計算（栄養分析）（100g当たり） タンパク質・脂質・灰分・水分・炭水化物 <input checked="" type="checkbox"/> その他の検査項目 カルシウム	
検査理由	安全確認 社内研究データ 営業 <input checked="" type="checkbox"/> 納入先へ提出 ← 外注品、納入品	検査項目をご記入ください。一般的なカロリー計算の場合は「カロリー計算」にチェックしてください。

（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。検査理由アンケートです。検査前または検査後のアドバイスに使用させていただきます。

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)が佐川急便を宅配いたしますので、ご記入をお願いいたします。

回収場所	会社名	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 - -		
	TEL	03- -	FAX	03- -
	ご担当者フルネーム	食品太郎 様		
回収日時	月 日 休業日到着の場合は翌営業日着となります。 9-12時 <input checked="" type="checkbox"/> 11-13時 12-15時	輸送温度	常温	<input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 冷凍

申込前のコンサルティングTELの希望（折り返し電話連絡を差し上げます。） 希望します

お手数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**
- 検体の回収場所、日時、輸送温度をご記入ください。（品、高級品など検体量が足りない場合はご相談ください。）
 - 検体の返却はお断りしております。
 - 報告書発行後は社名・検体名の変更 検査項目や記入方法が分からない等の場合に お願い
 - 検体に合ったサイズの箱での送付に チェックしてください。担当者がご連絡を差し上げます。
 - 送料は弊社が負担いたします。（但し 上げます。）
 - 申込書フォームを書き換えてお申込を お願いいたします。

お申し込み・お問い合わせ先
 (株)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 TEL 0465-30-1730 FAX 0465-30-1731

