

栄養成分分析依頼書

- 1.本依頼書と同時に検体をご提出ください
- 2.太枠内は必ずご記入ください

弊社記入欄

ご依頼日： 年 月 日

貴社名 (報告書名)		部署名	
		ご担当者	
ご住所	〒		TEL
備考欄	貴社名と異なる場合はご記入ください <input type="checkbox"/> 報告書名 <input type="checkbox"/> 請求先名		FAX
報告書 発行形式	※栄養成分分析検査報告書に関しては全て「各検体別」で発行させていただきます		結果FAX <input type="checkbox"/> 必要
輸送方法	<input type="checkbox"/> 宅配便・郵便 <input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> その他 ()		輸送温度 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温

ご依頼目的 品質管理 調査・研究 クレーム ※規格試験 その他 ()

上段、※規格試験にチェックされた場合は、分類を記入してください 例：規格試験(加熱後摂取冷凍食品(凍結直前加熱))

通信欄	その他連絡事項をご記入ください	同一検体で他検査の有無	
		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

弊社受付No.

1	検体名 (報告書に記載する名称)		検査期間		
			<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)		
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:		
		種類:	添加量:		
		種類:	添加量:		
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目
	セット①		ナトリウム、食塩相当量		
	セット②(プロスキー法)		カリウム	カルシウム	
	セット③(プロスキー変法)		マグネシウム	リン	
	セット④(酵素-HPLC法)		鉄	亜鉛	
			銅	マンガン	
		アルコール	比重		
試験法、検査部位等のご希望					

弊社 記入欄	受付No.	受付印	確認印	報告印
	顧客コード			
	受付日 年 月 日			

セット項目内容

- セット① エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量、ナトリウム、水分、灰分
- セット② エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量、ナトリウム、水分、灰分、糖質、食物繊維(プロスキー法)
- セット③ エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量、ナトリウム、水分、灰分、糖質、食物繊維(プロスキー変法)
- セット④ エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量、ナトリウム、水分、灰分、糖質、食物繊維(酵素-HPLC法)

株式会社 日本食品エコロジー研究所

04-2311

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号
TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066

受領日	受領者	検体数
/		

貴社名	
-----	--

弊社受付No.

2	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

3	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

4	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

貴社名	
-----	--

弊社受付No.

5	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

6	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

7	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
		種類:	添加量:			
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

貴社名	
-----	--

弊社受付No.

8	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

9	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						

弊社受付No.

10	検体名 (報告書に記載する名称)				検査期間	
					<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急(料金割増)	
食物繊維、ミネラル等の 添加の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
		種類:			添加量:	
検査項目	セット項目		個別項目		左記以外の項目	
	<input type="checkbox"/>	セット①	<input type="checkbox"/>	ナトリウム、食塩相当量		
	<input type="checkbox"/>	セット②(プロスキー法)	<input type="checkbox"/>	カリウム	<input type="checkbox"/>	カルシウム
	<input type="checkbox"/>	セット③(プロスキー変法)	<input type="checkbox"/>	マグネシウム	<input type="checkbox"/>	リン
	<input type="checkbox"/>	セット④(酵素-HPLC法)	<input type="checkbox"/>	鉄	<input type="checkbox"/>	亜鉛
			<input type="checkbox"/>	銅	<input type="checkbox"/>	マンガン
		<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	比重	
試験法、検査部位等のご希望						