株式会社BMLフード・サイエンス　名古屋営業所

FAXNo.　052-365-2550

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

| 送り先 | (株)BMLフード・サイエンス 埼玉第二検査センター<br>〒350-1101　埼玉県川越市的場1549-7<br>TEL:049-298-8443　FAX:049-298-8445 |
|---|---|

# 栄養成分検査依頼書

| 検体到着予定日 | 2 0 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|

**①貴社情報をご記入ください**

**貴　社　名**(ご請求先)　　所属・店舗名等

成　績　書　宛　名
(ご依頼社と違う場合)

ご担当者名

TEL(　　)　FAX(　　)

**②依頼検体の送り方等をチェックしてください**

| 輸送方法 | □ | 宅配便・郵便 | □ | 持ち込み | □ | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 輸送温度 | □ | 冷蔵(10℃以下) | □ | 冷凍 | □ | 常温 |

**③検査する項目をチェックしてください**

| | |
|---|---|
| □ | **7項目**:熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分<br>ナトリウム、**炭水化物** |
| □ | **8項目**:熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分<br>ナトリウム、**糖質、食物繊維** |

**④換算に必要な追加検査項目**

| | | |
|---|---|---|
| □ | 食塩相当量 | その他 |
| □ | 比重 | |

**⑤その他表示しようとする栄養成分**

**⑥ご報告する検査結果の単位をチェックしてください**

□1食当り → □実測値を1食として1食当り
　　　　→ □1食を検体情報記載の値に換算して1食当り

□100g当り　□100ml当り(④に比重検査を記入)

**⑦お送りいただく検体の名称・情報をご記入ください**　**※1:食品成分表に準じ可食部を検査します(検査除外部位(骨、尻尾、頭、汁、種等))**
**※2:検体はそれぞれ200g以上必要です**

| | | | BFS管理欄(ご記入不要) |
|---|---|---|---|
| 検体No.1 | 検体名称 | (ご記入の通りに成績書に記載します) | 記入しないでください |
| | 検体情報 | 換算値(　　g/1食)<br>(ご記入の通りに成績書に記載します) | |
| | 特記事項 | (検査目的等の注意点をご記入ください) | |
| 検体No.2 | 検体名称 | (ご記入の通りに成績書に記載します) | 記入しないでください |
| | 検体情報 | 換算値(　　g/1食)<br>(ご記入の通りに成績書に記載します) | |
| | 特記事項 | (検査目的等の注意点をご記入ください) | |
| 検体No.3 | 検体名称 | (ご記入の通りに成績書に記載します) | 記入しないでください |
| | 検体情報 | 換算値(　　g/1食)<br>(ご記入の通りに成績書に記載します) | |
| | 特記事項 | (検査目的等の注意点をご記入ください) | |
| 検体No.4 | 検体名称 | (ご記入の通りに成績書に記載します) | 記入しないでください |
| | 検体情報 | 換算値(　　g/1食)<br>(ご記入の通りに成績書に記載します) | |
| | 特記事項 | (検査目的等の注意点をご記入ください) | |
| 検体No.5 | 検体名称 | (ご記入の通りに成績書に記載します) | 記入しないでください |
| | 検体情報 | 換算値(　　g/1食)<br>(ご記入の通りに成績書に記載します) | |
| | 特記事項 | (検査目的等の注意点をご記入ください) | |

BFS管理欄(ご記入不要)

| 受注No. | | 得意先コード | | 店舗コード | |
|---|---|---|---|---|---|
| 備考欄 | | | | 確認 | 受付 |