

この依頼書をFAXした後、検体に添付してお送りください

送検 (株)BMLフード・サイエンス 埼玉第二検査センター
 り体 〒350-1101 埼玉県川越市の場1549-7
 先の 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)		② 依頼検体の送り方等をチェックしてください			
ご担当者名		輸送方法	宅配便・郵便	持ち込み	その他
TEL () FAX ()		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

<input type="checkbox"/>	7項目：熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分 ナトリウム、炭水化物
<input type="checkbox"/>	8項目：熱量、水分、蛋白質、脂質、灰分 ナトリウム、糖質、食物繊維

④ 換算に必要な追加検査項目

<input type="checkbox"/>	食塩相当量	その他
<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/> 1食当り	<input type="checkbox"/> 実測値を1食として1食当り
<input type="checkbox"/> 100g当り <input type="checkbox"/> 100ml当り (④に比重検査を記入)	<input type="checkbox"/> 1食を検体情報記載の値に換算して1食当り

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

検体	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)
No.1	検体情報	換算値 (g/1食) (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
	特記事項	(検査目的等の注意点を記入してください)	
No.2	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報	換算値 (g/1食) (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記入してください)	
No.3	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報	換算値 (g/1食) (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記入してください)	
No.4	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報	換算値 (g/1食) (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記入してください)	
No.5	検体名称	(ご記入の通りに成績書に記載します)	BFS管理欄(ご記入不要)
	検体情報	換算値 (g/1食) (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記入してください)	

BFS管理欄(ご記入不要)

受注No.	得意先コード	店舗コード	確認	受付
備考欄				