

食品栄養分析検査 FAX申込書

★太枠内をご記入し、FAX(076-213-5452)下さい。確認後、弊社よりご連絡しますのでその後検査品を郵送願います。

【お客様情報】	ご依頼日	年	月	日	コード	
ご依頼者様 ※ご請求先・報告書お届け先となります。	氏名 (又は法人名)					
	所属部署/ご担当者					
	住 所	〒	都 道	府 県	市 区	町 村
	TEL(又は携帯)/FAX	TEL(携帯):		FAX:		
	mail					
備考					ご依頼検体数	件
検査品発送予定 (土・日・祝日はご遠慮下さい)	※送料はお客様ご負担でクール便にて郵送下さいますようお願い致します。 月 日 発送 ⇒ 月 日 午前・午後 着予定					

【検査品情報】 ※記入して頂いた内容が報告書に記載されます。(報告書発行後の訂正は原則受付ておりませんのでご了承下さい)

報告書宛名	
-------	--

受付番号	検査品名 ① (複数ご依頼の場合取違い防止の為、下記商品に①と検査品に記載し、郵送下さい)
HF-	
検査項目	<input type="checkbox"/> 公定法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、Na、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 近赤外分光法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、Na、食塩相当量)
受付番号	検査品名 ② (複数ご依頼の場合取違い防止の為、下記商品に②と検査品に記載し、郵送下さい)
HF-	
検査項目	<input type="checkbox"/> 公定法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、Na、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 近赤外分光法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、Na、食塩相当量)
受付番号	検査品名 ③ (複数ご依頼の場合取違い防止の為、下記商品に③と検査品に記載し、郵送下さい)
HF-	
検査項目	<input type="checkbox"/> 公定法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、Na、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 近赤外分光法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、Na、食塩相当量)
受付番号	検査品名 ④ (複数ご依頼の場合取違い防止の為、下記商品に④と検査品に記載し、郵送下さい)
HF-	
検査項目	<input type="checkbox"/> 公定法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、Na、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 近赤外分光法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、Na、食塩相当量)
受付番号	検査品名 ⑤ (複数ご依頼の場合取違い防止の為、下記商品に⑤と検査品に記載し、郵送下さい)
HF-	
検査項目	<input type="checkbox"/> 公定法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、Na、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 近赤外分光法 (エネルギー、水分、たんぱく質、脂質、炭水化物、Na、食塩相当量)

希望納期	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 月 日 までに FAX ・ メール 希望
連絡事項等	(例) 1袋当たりでの報告をして下さい。可食部のみで汁は入れないで下さい(煮物)等

受付No.	受付者	委託先名	委託日	報告書発送日	請求書発送日
HF-					