

# 検査依頼書

分 類		食品化学	受付No.	
依頼年月日		年 月 日	依頼者コードNo.	
依 頼 者		〒 (      -      )	成績書	郵送・来所・FAX・(      )
	住 所			
	会 社 名 ( 氏 名 )	( 担当者名      )		
		TEL	FAX	

次のとおり検査を依頼します。

試料名	

栄 養 成 分 分 析		検 査 項 目	件 数	金 額
検査部位	<input type="checkbox"/> 全体混合(ドリップ含む) <input type="checkbox"/> 固体部分のみ <input type="checkbox"/> 皮や骨を除く可食部 <input type="checkbox"/> 付属物(調味料・薬味等)を全て含める <input type="checkbox"/> 付属物は除く <input type="checkbox"/> その他(      )			
原材料				
検 査 項 目	件 数	金 額		
栄養成分セット1 (表示義務項目) <small>[熱量,たんぱく質,脂質,炭水化物,食塩相当量]</small>				
栄養成分セット2 <small>[熱量,たんぱく質,脂質,炭水化物,水分,灰分,食塩相当量,ナトリウム]</small>				
栄養成分セット3 <small>[熱量,たんぱく質,脂質,炭水化物,糖質,食物繊維,水分,灰分,食塩相当量,ナトリウム]</small>				
備 考				受付者

検 体 数	検査手数料		領収書No.	
	消 費 税		後 納	
件	合 計		請求書No.	

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7番地の1    TEL 022-771-4722    FAX 022-776-8835