

# 栄養成分分析依頼書

受付印

ご依頼日 平成 年 月 日

会社名 部署名

役職 お名前 印

住所 〒 - 都道 府県

TEL - - FAX - -

E-mail

結果速報のご連絡方法 (いずれかに一つに をご記入下さい。)  
(記載がない場合には不要となります。)

E-mail ·  FAX ·  不要

報告書宛名 (ご依頼者と宛先名が異なる場合に、ご記入下さい。)

## ご依頼方法及び注意事項

- 該当試料 約200gを適当な容器に入れ、宅配便等で当社へお送り下さい。(試料送料は、貴社でご負担願います)
- その際、本書のコピーをご記入後、同封願います。
- 報告期限より前にご報告する場合がございます。
- 食品以外の試料については検査を行っておりません。

にチェックを入れて下さい。

試料名	基礎栄養成分 6項目セット	基礎栄養成分 7項目セット	基礎栄養成分 8項目セット	ミネラル 9項目セット		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
個別分析	<input type="checkbox"/> エネルギー	<input type="checkbox"/> たんぱく質	<input type="checkbox"/> 脂質	<input type="checkbox"/> 炭水化物	<input type="checkbox"/> 水分	<input type="checkbox"/> 灰分
	<input type="checkbox"/> 食物繊維 (総量)	<input type="checkbox"/> 食物繊維 (五訂)	<input type="checkbox"/> 比重	<input type="checkbox"/> ナトリウム (食塩相当量)	<input type="checkbox"/> カリウム	<input type="checkbox"/> マグネシウム
	<input type="checkbox"/> カルシウム	<input type="checkbox"/> リン	<input type="checkbox"/> 鉄	<input type="checkbox"/> 亜鉛	<input type="checkbox"/> 銅	<input type="checkbox"/> マンガン
ご報告様式をご指定ください	<input type="checkbox"/> 可食部 100g あたり		<input type="checkbox"/> 可食部 100mL あたり 比重測定(別途費用)が必要			
食物繊維分析法をご指定ください	<input type="checkbox"/> 総量		<input type="checkbox"/> 五訂 (水溶性・不溶性・総量)			
基礎栄養成分換算に必要な分析 をご指定ください	<input type="checkbox"/> カフェイン(緑茶など)	<input type="checkbox"/> テオブロミン(ココアなど)		報告期限(弊社記入欄)		
	<input type="checkbox"/> タンニン(緑茶など)	<input type="checkbox"/> アルコール(酒など)				
	<input type="checkbox"/> 硝酸態窒素 (葉菜類・根菜類など)	<input type="checkbox"/> 酢酸 (食酢・ドレッシングなど)				

(備考)



〒 839 0864  
 福岡県久留米市百年公園1 1  
 久留米リサーチセンタービル1F  
 TEL: 0942 36 3100  
 FAX: 0942 36-3101

確認印(弊社記入欄)		
受注責任者	分析責任者	精度管理

弊社は当分析結果に限り責任を負うものであり、分析結果の取り扱い、あるいは分析結果によって生じる問題について関与するものではありません。