FAX:029-839-5527

栄養成分 検査依頼書

株式会社環境研究センター
計測事業部 食品安全検査グループ 担当(　　)行　※太線内をご記入、該当する□に✓をつけて下さい

フリガナ			TEL	
会社名				
フリガナ		印	FAX	
担当者名			部署名	
E-mail				
住 所	〒			
報告書宛名	※上記の会社名と異なる場合はご記入下さい　(　　)			
到着予定日	年　月　日 着	食品種類	※作物・商品の種類及び送付量をご記入下さい	送付量
依頼検体数	検体	検体の状態	□ 常温	□ 冷凍 □ 冷蔵
報告書部数	部　※追加1部につき1,000円	速報の送り方	□ メール	□ FAX □ 不要
支払方法	振込(支払い条件:　月末　日締切　翌月　日支払)			

No.	検 体 名(報告書記載の名称) ※全角40文字以内でご記入下さい	備 考 ※報告書には記載しません
1		
2		
3		
4		
5		

検 査 依 頼 項 目　※該当する□に✓チェックして下さい

栄養成分検査			栄養成分検査・セット分析			その他	
①	□	栄養成分セットⅠ	①	□	一価不飽和脂肪酸	①	
②	□	栄養成分セットⅡ	②	□	多価不飽和脂肪酸	②	
③	□	(*オプション　ml表記　比重検査)	③	□	飽和脂肪酸、トランス脂肪酸セット分析	③	
④	□	食塩相当量(Na換算)				④	
⑤	□	水分	④	□	飽和脂肪酸、トランス脂肪酸、コレステロール　セット分析	⑤	
⑥	□	タンパク質				⑥	
⑦	□	炭水化物	⑤	□	飽和脂肪酸、一価不飽和脂肪酸、多価不飽和脂肪酸　セット分析	⑦	
⑧	□	飽和脂肪酸				⑧	
⑨	□	食物繊維	⑥	□	葉酸	⑨	
⑩	□	コレステロール	⑦	□	パントテン酸	⑩	
⑪	□	脂質	⑧	□	タンニン	⑪	
⑫	□	飽和脂肪酸	⑨	□	カフェイン	⑫	
⑬	□	トランス脂肪酸	⑩	□	テオブロミン	⑬	

連絡事項	

【注意事項】
●菌検査が含まれる場合は、菌検査用の検体を別途用意してください。
●検体送付時、検体は『午前中指定』で弊社までお送りください。
●検体が午後に到着した場合、受付日が翌営業日扱いになります。
●その他の注意事項はホームページに掲載しておりますので、必ずご確認のうえご依頼下さい。(http://www.erc-net.com/syokuhin/)

＊以下弊社記入欄＊

【検体送付先】〒305-0857 茨城県つくば市羽成3番地1 食品行
TEL:029-839-5511　FAX:029-839-5527
Mail: shokuhin-info@erc-net.com

受 付 印	受 付
	承 認

報 告 予 定 日	検 査 料 金
月　日	円(税別)