成分分析申込書

カロリー検査8項目・栄養成分・理化学検査 など

ネット申し込みが便利です。こちら →

	EE.	D.	46	7
므		.::0	ĸĽ	_
У.	•	ж.	ر ن	
10	7.5	ю,	ж.	r
5	84	. ti	т.	н
į.	т.	-	10	Ç.
LEX	-10		т	v
	-	100	ч.	
_				

. to		
Mu i		
ka d		
W-	54.A	
и.	<u> </u>	
-	- B	

2405

	御社名	,									
	検体名(1)									
	検体名②	2									
	検体名	8									
	検査項目		エネ	ルギー・タ	ンパク質	• 脂質	ット) ※必要 ・炭水化物・食 1 食あたりの報	塩相当量	水分・ナト	リウム・灰分	かパッケージ
	□に √ を お願いしま		□ その	の他の検査	至項目 (で記え	(ください)				
(備		引、連絡	事項等がで	ございまし	たらご言	記入<	ださい。				
送付	対方法:食	品微生物	ロセンター	・(弊社)が包	生川急便	を手配	いたしますの	で、ご記	入をお願いし	ハたします。	※送料無料
	会社名						部署名				
回収場所	住所	₹									
//1	TEL						ご担当者様				様
	収日時	月	В	□ 9~1	2時	□1	2~17時	輸送 温度	口常温	□冷蔵	□冷凍

お申し込み時の注意点 (お客様注意事項と併せてご確認ください)

- ・乾燥食品、高級品など検体量が足りない場合は、ご相談ください。
- その他の検査項目 ホームページに記載のない検査項目に関しては、カスタマーアシスト課までお問合せください。
- ・報告書の発行形式は検体ごとの発行になります。報告書発行後の社名・検体名の変更はできません。
- 検体に合ったサイズの箱での送付にご協力ください。

※弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。

お問い合わせ先

(※太枠の中に ご記入ください。)

株式会社食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15 フリーダイヤル 0120-409-929 カスタマーアシスト課まで





お申込は FAX で **0465-30-1731**



成分分析申込書 記入例

カロリー検査8項目・栄養成分・理化学検査

(*;)	、枠の中に ご	<u>-記入くに</u>	.CVI0)	イツトロ	申し込みが。************************************
	御社名		株式会社見本食品	第一工場	7
	検体名①		カニしゅうまい ****	***********	一 ご記入いただいた検体名(食品名)で
検体名②			たまご焼		一 と記入いたたいた検体名(良品名)で 報告書を作成します。
	検体名③	3)	かまぼこ(5/26 製	造)	
	検査項目 口に / を お願いしま			質・炭水化物・食 す。1 食あたりの	検体量:可食部 150gです。 は相当量・水分・ナトリウム・灰分のパッケージの報告書をご希望の場合、ご記入ください。 カロリー検査(8項目セット)以外の 検査項目をご記入ください。
l			• • • • • •		·
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		<u> </u>
			事項等がございましたらご記入く		•
				希望 :	100g あたり以外のご報告が必要な場合は、
			事項等がございましたらご記入く	希望 :	100gあたり以外のご報告が必要な場合は、 備者欄にご記入ください
カ <i>-</i>	ニしゅう	まいに	事項等がございましたらご記入く は30gあたりの報告書き	希望	備考欄にご記入ください。
カ <i>-</i>	ニしゅう	まいに	事項等がございましたらご記入く は30gあたりの報告書き	希望	
カ - 送信	ニしゅう	まいに品徴生物	事項等がございましたらご記入く は30gあたりの報告書き	希望	備考欄にご記入ください。
カー送が回収場	ニしゅう	まいる品微生物株式	事項等がございましたらご記入く は 30g あたりの報告書き ロセンター(弊社)が佐川急便を手配	希望 配いたしますの 部署名	備考欄にご記入ください。 ***・*********************************
カ - 送信	ニしゅう 対方法:食 語 会社名	まいに 品微生物 株式 〒250	事項等がございましたらご記入く は30gあたりの報告書き ロセンター(弊社)が佐川急便を手配 会社見本食品	希望 配いたしますの 部署名 市 扇町 3-2	備考欄にご記入ください。 ***・*********************************
カー・送り回収場所	ニしゅう 対方法:食 語 会社名 住所	まいに 品微生物 株式 〒250	事項等がございましたらご記入く は 30g あたりの報告書き センター(弊社)が佐川急便を手配 会社見本食品 -0001 神奈川県小田原 -30-1730	希望 配いたしますの 部署名 市 扇町 3-2	備考欄にご記入ください。 ***********************************

お申し込み時の注意点 (お客様注意事項と併せてご確認ください)

- 乾燥食品、高級品など検体量が足りない場合は、ご相談ください。
- その他の検査項目・ホームページに記載のない検査項目に関しては、カスタマーアシスト課までお問合せください。
- ・報告書の発行形式は検体ごとの発行になります。また、報告書発行後の社名・検体名の変更はできません。 お願い
- 検体に合ったサイズの箱での送付にご協力ください。
- ※弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。

お問い合わせ先

株式会社食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15 フリーダイヤル 0120-409-929 カスタマーアシスト課まで





お申込は FAX で **0465-30-1731** まで



成分分析 お客様注意事項(必ずごー読ください)

成分分析検査では、特定の成分がどれくらい含まれているのか、食中毒を引き起こすような有害な成分が含まれていないか等、検査する事が出来ます。※検査は弊社提携先検査機関で行います。

お申し込み時の注意点

- お申し込みは WEB または FAX からお選びいただけます。
- ・検査項目により必要な検体量や納期が異なります。乾燥食品や高級品などで必要な検体量を準備するのが難しい場合は事前にご相談ください。(フリーダイヤル 0120-409-929 カスタマーアシスト課まで)
- ・アルコール製品(日本酒など)のカロリー検査を行う場合、併せて「比重」と「アルコール」の検査が必要となります。
- ・飲料水など「ml」表記をされる製品の検査を行う場合、加えて「比重」の検査が必要となります。
- 検体の返却は致しかねますので予めご了承ください。
- 検査項目の組み合わせによっては、ホームページの記載価格と異なる場合がございます。
- お荷物の配送状況などによりやむを得ず報告書の発行が遅延する場合がございます。予めご了承ください。

検体発送時のお願い

- ・お荷物の回収は、弊社にて佐川急便を手配いたします。※送料無料
- FAX でお申込みの場合:受付完了後に弊社から返信する「受領印付の申込書」を検査品に同梱してください。
- WEB でお申込みの場合:依頼書の同梱は不要ですが検査品に検体名の明記をお願いします。※同梱や記載がない場合、検査品確認の為納期が延長する場合があります。
- 検体に合ったサイズの箱でお荷物の発送をお願いいたします。
- 破損しやすい検体は緩衝材等で保護や、固定をしてください。特にビン類は厳重にお願いいたします。
- 複数の検査をご依頼いただいた場合、検査品の送付先が異なる場合がございます。お申込み確認後に担当者からご案内いたします。ご準備の際お間違いのないようご注意ください。
- ・複数検体お申込みの場合、検査品の取り違え防止の為、検体(食品)に検体名(食品名)をご記入願います。

報告書について

- 報告書は各検体別、検査所別に発行させていただきます。
- 速報は WEB でお申し込みの場合メールで送信いたします。お申し込み時に登録いただいたアドレス宛に、 一部報告書を除き白黒のPDF形式での送付となります。FAXでお申し込みの場合はFAX 送付となります。
- ・報告書に記載する社名は、弊社でご登録済みの社名とさせていただきます。
- ・申込時に「検体名」に記載された名称で報告書を発行いたします。製造日・ロットNo.などは予めご記載ください。備考(適用)欄に記載事項がある場合もお申し込み時にお知らせください。
- ・報告書発行後の社名・検体名の変更はお受けできません。
- 英文報告書をご希望される場合は事前にご相談ください。別途発行手数料がかかります。 ※検査項目により対応できない場合もございます。ご了承ください。
- ・報告書の再発行は検査から1年間の対応となります。また別途発行手数料が発生いたします。

検査料金の請求について

- ・月末締めで請求書を作成いたします。※料金の発生タイミングは報告書の発行日になります。
- 月末締め請求書を翌月初旬に送付しますので、到着後月末までにお振込みください。
- ・検査結果の報告日にご請求に計上させていただくため、ご依頼月とご請求月が異なる場合がございます。
 例:5/28 ご依頼、6/1 検査結果報告の場合 ⇒ 6月分ご請求となります。

お申し込みについて

- 検査のお申し込みは、WEB または FAX: 0465-30-1731 にてお願いいたします。
- ・申込書を書き換えてお申し込みをされますと間違いの原因になります。書き換えは、ご遠慮ください。
- *弊社は検査結果に限り責任を負うものであり、検査結果によって生じるトラブルまたは損害等に関して、一切の責任を負いかねます。
- *1 回でお申込みいただく検査のご料金が高額になる場合、半額以上をお振込みいただいてからの受付となります。 初めてのご利用→20 万円以上 2 回目以降→30 万円以上 お振込み方法につきましては担当者からご案内いたします。
- ご不明点や質問等は、TEL: 0120-409-929 カスタマーアシスト課 までお気軽にご相談ください。

