

成分分析、食品添加物、食品おいしさ分析依頼書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。(*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

| | | | | | |
|-------|-------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 発送日 | 年 月 日 | 発送(持ち込み)時の温度 | <input type="checkbox"/> 常温 | <input type="checkbox"/> 冷蔵 | <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| 到着予定日 | 年 月 日 | | | | |
| 貴社名 | | | ご担当者 | | |
| 部署名 | | | E-mail | | |
| ご住所 | 〒 | | | | |
| TEL | | | FAX | | |

| | | | | | |
|------------------|---|--|-----|--|--|
| 報告書宛名(依頼者と異なる場合) | | | | | |
| 送付先 | 〒 | | | | |
| TEL | | | FAX | | |

| | | | | | |
|------------------|---|--|-----|--|--|
| 請求書宛名(依頼者と異なる場合) | | | | | |
| 送付先 | 〒 | | | | |
| TEL | | | FAX | | |

| | | | | | | |
|------------|---|-----------|-----------------------------|------|------------------------------|------------------------------|
| 特急検査(割増料金) | <input type="checkbox"/> 希望 | 検体返却(着払い) | <input type="checkbox"/> 希望 | 結果連絡 | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> メール |
| ご依頼の目的 | <input type="checkbox"/> 表示確認 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 検体名 | | | 検体識別記号(ロットNo.等) | | 重量 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 調理加工品(主要原材料:) | | | | | |
| 成分分析 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 栄養成分6項目セット(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、水分) <input type="checkbox"/> 栄養成分8項目セット(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、灰分、水分、ナトリウム、食塩相当量) <input type="checkbox"/> 栄養成分10項目セット(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質、灰分、水分、ナトリウム、食塩相当量、 <input type="checkbox"/> 酵素+HPLC法 <input type="checkbox"/> ミネラル ミネラルをご指定下さい() <input type="checkbox"/> 飽和脂肪酸 <input type="checkbox"/> 不飽和脂肪酸 <input type="checkbox"/> トランス脂肪酸 <input type="checkbox"/> コレステロール | | | | | |

上記にない項目は下の欄にご記入ください。

() ()

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 食品添加物 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ソルビン酸 <input type="checkbox"/> 二酸化硫黄 <input type="checkbox"/> 亜硝酸根 <input type="checkbox"/> サイクラミン酸(チクロ) <input type="checkbox"/> TBHQ <input type="checkbox"/> 安息香酸 <input type="checkbox"/> プロピレングリコール <input type="checkbox"/> BHA <input type="checkbox"/> BHT <input type="checkbox"/> BHA・BHT同時 <input type="checkbox"/> サッカリン <input type="checkbox"/> リン酸 <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> プロメライン <input type="checkbox"/> 食用タール色素(定性検査) <input type="checkbox"/> スクラロース <input type="checkbox"/> アセスルファムカリウム <input type="checkbox"/> アルギン酸(Na) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |

上記にない項目は下の欄にご記入ください。

() ()

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 食味構成要素分析(おいしさ分析) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 食味構成要素パッケージ分析(下記6項目) <input type="checkbox"/> 遊離アミノ酸等24種一斉分析 <input type="checkbox"/> ペプチド構成アミノ酸総量 <input type="checkbox"/> 脂肪酸組成 <input type="checkbox"/> 融点 <input type="checkbox"/> 食感(破断応力、柔軟性、噛み応え、脆さ) <input type="checkbox"/> シューシーさ(水分、保水力、伸展率、加熱損失率、圧搾肉汁率) <input type="checkbox"/> 核酸 <input type="checkbox"/> K値 <input type="checkbox"/> 核酸・K値セット <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 色調 <input type="checkbox"/> 糖類 糖をご指定ください() | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| おいしさ評価報告書 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 希望あり(有料になります) <input type="checkbox"/> 検体間対比 <input type="checkbox"/> 弊社データベース対比(畜肉のみ) 対象項目: () () <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |

特記事項(検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。):



BUREAU VERITAS

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
 〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7810 FAX 0853-72-2830

| |
|-------|
| 受託確認印 |
|-------|

| | | | | | | | | |
|--------|-----|-------|----|----|----|------|-------|-------|
| 社内処理用欄 | | | | | | | | |
| 受付日 | / / | 受付温度帯 | 常温 | 冷蔵 | 冷凍 | 受付番号 | 受付担当者 | 区分責任者 |