

【栄養成分分析】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

事業所名		受付番号	
所属		受付日	年 月 日
所在地	〒	ご担当	様
E-mail		電話	
依頼目的	・品質管理 ・調査研究 ・流通販売 ・クレーム処理 ・栄養表示 ・公用 ・その他 ()	ファクシミリ	
		報告	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ

請求先が異なる場合は、備考欄に請求先情報を記載下さい。

検体名 1		検査項目	
検体名 2		検査項目	
検体名 3		検査項目	
検体名 4		検査項目	
検体名 5		検査項目	

【成分分析】

1. 栄養成分 7 項目
熱量・たんぱく質・脂質・
炭水化物・水分・灰分・ナトリウム
(食塩相当量)
2. 栄養成分 6 項目(灰分なし)^{※1}
熱量・たんぱく質・脂質・
炭水化物・水分・ナトリウム
(食塩相当量)
3. 食物繊維 (プロスキー法)

【ビタミン】

4. ビタミンA (レチノール)
5. ビタミンB1
6. ビタミンB2
7. ビタミンB6
8. ビタミンB12
9. 総ビタミンC
10. ビタミンD
11. ビタミンE
(α ・ β ・ γ ・ δ トコフェロール)
12. ビタミンK
13. 葉酸
14. ナイアシン

【ミネラル・金属】

15. カリウム
16. カルシウム
17. マグネシウム
18. 鉄
19. 砒素 (AS203)
20. 重金属 (Pb として)

【その他】

21. 遊離アミノ酸一斉分析
22. 構成アミノ酸一斉分析
23. (1-3), (1-4) β グルカン^{※2}
24. (1-3), (1-6) β グルカン^{※3}

※1 近赤外線分光法

※2～3 分析品の組成を備考欄にご記載願います。

【備考欄】

--

お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 微生物試験室

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

【栄養成分分析】試験依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。

受付番号

記入例

事業所名	株式会社 AHC	受付日	年 月 日
所属	品質管理室	ご担当	品質 太郎 様
所在地	〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1	電話	012-3456-7890
E-mail	abc123@efg-hij.jp	ファクシミリ	012-3456-7891
ご依頼の目的	品質管理 ・ 調査研究 ・ 流通販売 ・ クレーム処理 ・ 栄養表示 ・ 公用 ・ その他 ()	報告	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ

□請求先が異なる場合は、備考欄に請求先情報を記載下さい。

検体名 1	焼き肉弁当	検査項目	1
検体名 2		検査項目	
検体名 3		検査項目	
検体名 4	検査項目の記載方法は、下記の検査項目から選び、ご記載下さるようお願いいたします。 検査項目番号のみの記載でも構いませんが記載間違いのないようご確認をお願い致します。		
検体名 5		検査項目	

【成分分析】

- 栄養成分 7 項目
熱量・たんぱく質・脂質・
炭水化物・水分・灰分・ナトリウム
(食塩相当量)
- 栄養成分 6 項目(灰分なし)*
熱量・たんぱく質・脂質・
炭水化物・水分・ナトリウム
(食塩相当量)
- 食物繊維 (プロスキー法)

【ビタミン】

- ビタミン A (レチノール)
- ビタミン B 1
- ビタミン B 2
- ビタミン B 6
- ビタミン B 1 2
- 総ビタミン C
- ビタミン D
- ビタミン E
(α ・ β ・ γ ・ δ トコフェロール)
- ビタミン K
- 葉酸
- ナイアシン

【ミネラル・金属】

- カリウム
- カルシウム
- マグネシウム
- 鉄
- 砒素 (AS203)
- 重金属 (Pb として)

【その他】

- 遊離アミノ酸一斉分析
- 構成アミノ酸一斉分析
- (1-3), (1-4) β グルカン^{※2}
- (1-3), (1-6) β グルカン^{※3}

※1 近赤外分光法による
 ※2～3 分析品の組成を備考欄にご記載願います。

【備考欄】

検体は今週金曜日 AM 到着予定です。結果を事前にメールでお知らせください。

検査項目で記載した番号を“○”で囲んでください。

お問い合わせ・検体送付先：

株式会社 AHC 微生物試験室

〒371-0831 群馬県前橋市小相木町 343-1

(電話：027-253-1515 ファクシミリ：027-252-9369)

弊社の検査利用規約にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。