

依頼書B (QMSYE-B-10-様式4-g-2) 太線の枠内を記入してください

顧客番号 43-

依頼者	フリガナ 依頼者名	フリガナ 依頼者住所		
	フリガナ 担当者氏名	所属	電話番号	FAX番号
結果書 <input type="checkbox"/> 依頼者と同  <input type="checkbox"/> その他 → (右欄に記入)	フリガナ 結果書に記載される氏名	フリガナ 依頼者住所		
	フリガナ 結果書送付先住所・氏名	電話番号	担当者名	
請求書 <input type="checkbox"/> 依頼者と同  <input type="checkbox"/> その他 → (右欄に記入)	フリガナ 請求書に記載される住所・氏名	フリガナ 依頼者住所		
	フリガナ 請求書送付先住所・氏名	電話番号	フリガナ 担当者名	

【業務内容】

業務の目的	食品中の栄養成分検査(品質管理を目的とした検査)				
法令・規制等(検査の方法)	<input checked="" type="checkbox"/> 食品表示法関連 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (食品表示基準について 別添 栄養成分等の分析方法等( 消食表第139号 平成27年3月30日) )				
検体番号					
試験品名					
採取年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
採取者氏名					
採取場所					
採取量・数量	グラム、 個	グラム、 個	グラム、 個		
採取時の状態	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍		
試験品の外観	<input type="radio"/> 新鮮 <input type="radio"/> その他 ( )	<input type="radio"/> 新鮮 <input type="radio"/> その他 ( )	<input type="radio"/> 新鮮 <input type="radio"/> その他 ( )		
搬送条件	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍	<input type="radio"/> 常温 <input type="radio"/> 冷蔵 <input type="radio"/> 冷凍		
発送予定日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
検査項目	<input type="checkbox"/> 栄養成分 基本セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物 ) ( 食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 栄養成分 糖質・食物繊維セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質 ) ( 食物繊維、食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 酵素-重量法(プロスキー法) <input type="checkbox"/> 酵素-HPLC法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 栄養成分 基本セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物 ) ( 食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 栄養成分 糖質・食物繊維セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質 ) ( 食物繊維、食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 酵素-重量法(プロスキー法) <input type="checkbox"/> 酵素-HPLC法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 栄養成分 基本セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物 ) ( 食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 栄養成分 糖質・食物繊維セット ( 熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、糖質 ) ( 食物繊維、食塩相当量、水分、灰分、ナトリウム ) <input type="checkbox"/> 酵素-重量法(プロスキー法) <input type="checkbox"/> 酵素-HPLC法 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	納期(郵送による)	<input type="checkbox"/> 受入後10営業日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( 平成 年 月 日 )	結果速報	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> FAX	
結果書部数	1 部 (最大3部まで)	引渡方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 受取		
業務委託料		請求方法	<input type="checkbox"/> 実施毎 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 四半期 <input type="checkbox"/> 着手時一括 <input type="checkbox"/> 完了後一括 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
請求コード	5757388×		<input type="checkbox"/> 指定請求 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
レビューを受けての処置		承諾	審査・承認	能力承認	作成
		顧客	検査GL	測定分析管理者	業務担当者 窓口受入担当者
備考	基準値				
メールアドレス:					

ご依頼により得られる情報は業務達成の範囲内で取扱い、ご依頼者の同意なしに第三者に提示することはありません。

※事前にFAX(083-941-6400)をお願い致します。

試験品送付先: 〒754-0001 山口市小郡上郷5408-1  
(公財) 山口県予防保健協会 (TEL083-941-6300)