

# 検査依頼書

受付年月日 平成 年 月 日

太枠線内をご記入下さい。

依頼者名	
住所	〒
連絡担当者	
検査結果 連絡方法	郵送(郵送先) 請求書宛名:(株)オージーフーズ 成績書⇒依頼者、請求書⇒オージーフーズ様へ送付 TEL: 03-5367-2327 FAX: 03-5367-2328

試験品の名称	
表記事項等	

## 検査項目

- 基本成分5項目セット (熱量・たんぱく質・脂質・炭水化物・ナトリウム (食塩相当量))
- その他

◇ オージーフーズ様用セット料金適用 (No.000116-0100-001)

- \* 成績書発行後は、原則として依頼者名、試験品名称等の変更はできません。よくお確かめの上、ご記入ください。
- \* 依頼された試験品は、原則として返却いたしません。
- \* 成績書の宛先と検査料金の請求先が異なる場合は必ずお申し出ください。