# 期限表示設定の依頼

お手数ですが、必要事項をご記入いただき、Fax（ 059-351-0630 ）をお願い致します。到着後、弊財団よりご提案致します。

**＜注意事項＞**　　注意事項を必ずご確認下さい。

・食品の期限設定の責任は、製造者にあります。（食品衛生法に規定されている）。
・官能検査において許容範囲が把握しづらい場合は、ご提案できない場合がございます。
・弊財団での期限設定に関する検査は事前計画にて検査開始日などを決定した後、検査実施となります。
・保管庫の状況に応じてご提案しかねることもございます。大きさについても必ずご連絡下さい。

**＜確認事項＞**　　(*)の部分については、必須でお願いします。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ご記入日(*) | | 年 | | 月 | | 日 |
| 貴社名(*) | | | | | | |
| ご部署 | | | | | | |
| 氏名(*) | | | | | | |
| 住所(*) | 〒 | | | | | |
| 連絡先<br>(TEL/FAX/ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ) | TEL(*) | | FAX(*) | | | |
| | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | | |
| 商品名(*) | | | | | | |
| 今回の依頼目的(*) | ☐ 新商品開発 | | | | | |
| | ☐ 取引先からの依頼 | | | | | |
| | ☐ 妥当性確認 | | | | | |
| | ☐ 期限延長 | | | | | |
| どのような食品<br>でしょうか(*) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 期限の分類(*) | ☐ 賞味期限 | | ☐ 消費期限 | | | |
| 現在の期限設定 | 製造日より | | 日 | | ヶ月 | 年 |
| ご希望の期限設定 | 製造日より | | 日 | | ヶ月 | 年 |
| 想定されている<br>保存条件(*) | ☐ 冷凍 | ☐ 要冷蔵 | （　　℃） | ☐ 常温 | | |
| | ☐ その他 | （　　） | | | | |
| 包装形態(*) | | 大きさ(*) | | | | |
| 主な原材料<br>(添加物・保存料等) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 製造工程概略(*)<br>(加熱・殺菌・乾燥<br>・冷却等) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 管理基準 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 過去に検査実績<br>がありますか？ | ☐ したことがない。 | | | | | |
| | ☐ したことがある。 下記の項目から選択してください。 | | | | | |
| | ☐ 微生物検査 | ☐ 水分 | ☐ 水分活性 | | | |
| | ☐ pH | ☐ POV | ☐ 糖度 | | | |
| | ☐ その他 | （　　） | | | | |
| 規格基準の有無<br>（食品衛生法他） | | | | | | |
| | | | | | | |

一般財団法人 食品分析開発センターSUNATEC