**残留農薬検査依頼書**

検査No.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① |  | ④ |  |
| ② |  | ⑤ |  |
| ③ |  | ⑥ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日： | 年 |  | 月 |  | 日 |

※太枠内をご記入ください。

★印にご記入される内容は成績書に転記されます。

**１．ご依頼者様情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | TEL |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  ★会社名 |  | FAX |  |
| ★ご住所 | 〒 | 緊急  連絡先 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  担当者名 | 様 | e-mail |  |

**２．試料情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ★試料名  ※成績書に圃場番号等の記載をご希望の際は、試料名と合わせてご記入下さい。 | 産地  (県) | GAP認証  (認証の種類) | 検査内容 | |
| 検査  メニュー | 備考（個別分析成分名等） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**３．検査メニュー**

|  |  |
| --- | --- |
| A | 残留農薬一斉分析検査 50,000円（税別） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**４．検査結果のご報告（該当する方に☑をご記入下さい。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告方法 | * 電話で速報後、成績書を郵送 | * 成績書を郵送（速報不要） |

**５．備考欄（成績書送付先、請求書送付先が依頼者と異なる場合は、下記に連絡先をご記入下さい。）**

|  |
| --- |
|  |

**６．残留農薬検査案内及び個人情報取扱方針への同意確認（該当する場合、☑をご記入下さい。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 残留農薬検査案内 及び 個人情報取扱方針 に | □ 同意する（☑が無い場合は依頼をお受けできません） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 職員 |  | その他 |  | 一般社団法人食の安全分析センター  〒880-0212　宮崎県佐土原町下那珂5805  宮崎県総合農業試験場　管理棟3階  TEL：0985-45-0328　FAX：0985-45-0328  E-mail： info@cfsa.or.jp |
|  |  |  |  |  |