

残留農薬検査依頼書

記入例

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。
黒太枠内あるいは黄色マーカーが記入箇所

- ① _____ ④ _____
 ② _____ ⑤ _____
 ③ _____ ⑥ _____

1. ご依頼者様情報

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

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)
①	カンショ 宮崎紅	宮崎	JGAP	A	
②					
③	成績書の試料名になる部分です。 ご自由に記載ください。 例：カンショ 宮崎紅		産地、GAP を取得されている場合はその種類、検査メニューは3からお選びください。		
④					
⑤					
⑥					

3. 検査メニュー

A	残留農薬一斉分析検査
B	油溶性農薬成分
C	個別分析

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	<input type="checkbox"/> 電話で速報後、成績書を郵送	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	個人情報取扱方針は、ホームページ にございます。ご確認にならない場合は、お申し付けください。	社団法人食の安全分析センター 80-0212 宮崎県佐土原町下那珂 5805 崎県総合農業試験場 管理棟 3 階 TEL: 0985-45-0328 FAX: 0985-45-0328 mail: info@cfsa.or.jp