

残留農薬検査依頼書

検査 No.

※太枠内をご記入ください。

① _____ ④ _____

★印にご記入される内容は成績書に転記されます。 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	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)
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					

3. 検査メニュー

A	残留農薬400成分一斉分析検査
B	残留農薬300成分一斉分析検査
C	個別分析検査
D	残留農薬500成分一斉分析検査 (A+B)
E	ジオカルバメート分析検査

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)
------------------------	--

7. 宮崎県より残留農薬分析の補助金を受けることに関してのお願い

(★対象：宮崎県在住で且つ宮崎県産農産物の分析を割引後料金で依頼される場合)

農薬適正使用推進の観点から防除履歴の提出が必要となります (決まった様式はありません)。

なお、使用された全ての農薬成分の分析をお約束するものではありませんので、予めご了承ください。

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 : 0985-72-5277
E-mail : info@cfsa.or.jp