

◆ご依頼者様情報 営業所名: _____ 担当者名: _____ お客様CD: _____

会社名 _____
 部署名 _____ ご担当者名 _____ 様 TEL _____
 所在地 〒 _____ FAX _____
 E-mail _____

* 報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)
 会社名 _____ 様宛 TEL _____
 所在地 〒 _____ FAX _____

* 報告書宛名 _____ (報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

◆検体情報及び依頼内容 受付日 / /

1. 検体名、項目コード、報告書記載コメントをご記入下さい。

検体No. (弊社記入欄)	検体名 (報告書に記載したい検体名称をご記入下さい)	項目コード (下記より選択)	報告書記載コメント (報告書に記載したい事項をご記入下さい)
1			
2			
3			
4			
5			

2. ご送付頂く検体数を各項目別にお選び下さい。

項目コード	▲残留農薬一斉分析▲	同時同項目のご依頼検体数 ※1)
704691	535農薬スクリーニング (高感度)	検体数割引対象外項目
704791	535農薬スクリーニングA	<input type="checkbox"/> 1検体 <input type="checkbox"/> 2~4検体 <input type="checkbox"/> 5検体以上
705291	違反事例・高頻度検出400農薬A	検体数割引対象外項目
704991	違反事例・高頻度検出260農薬A	<input type="checkbox"/> 1検体 <input type="checkbox"/> 2~4検体 <input type="checkbox"/> 5検体以上
705491	国産農産物向け255農薬A	<input type="checkbox"/> 1検体 <input type="checkbox"/> 2~4検体 <input type="checkbox"/> 5検体以上
705391	違反事例・高頻度検出150農薬A	<input type="checkbox"/> 1検体 <input type="checkbox"/> 2~4検体 <input type="checkbox"/> 5検体以上
	▲残留動物用医薬品一斉分析▲	
415101	厳選動物用医薬品32項目スクリーニング	
415103	厳選動物用医薬品13項目スクリーニング	
415105	抗菌物質31項目抗生物質、合成抗菌剤スクリーニング	
415107	動物用医薬品141項目スクリーニング	
415108	アミノグリコシド系抗生物質9項目スクリーニング	
415110	脂溶性動物用医薬品13項目スクリーニング	

その他上記にない項目

- ※1) 上記記載セットでは、同時に同項目でご依頼頂く検体数割引の対象となりますので、今回ご依頼頂く検体数をご選択下さい。
- ※2) 原材料を対象とした検査ですので、加工品での依頼の場合は事前にご相談下さい。
- ※3) 検体量は可食部として1kg以上採取できる量をご用意下さい。

連絡事項 (使用原材料情報・検査希望部位(可食部のみ、ドリップ含など)・検査目的・その他ご要望等) ※報告書には記載されません。

検体受付 / / 受付温度 ℃ 数量 検体量 g 入力者 印 確認者 印