

食品(農薬)試験依頼書

No. D

依頼日 平成 年 月 日 1. 持込 2. 収集 3 宅配

依頼者	住所			
	氏名 (会社名)	TEL・携帯		
		部署名 及び担当者名		
結果書宛名	上記の依頼者と異なる場合はご記入してください。 氏名 (会社名)			
品名				記入例 スイカ パイナップル マルメロ(花 香辛料 梨) ケール びわ はくさい りんご
分類				仁果果実 あぶらな科
採取製造場所				熊本県 東京都 鹿本群植木 タイ 町 中国 北海道 アメリカ 岩手県
採取等年月日	製造 採取 年 月 日	製造 採取 年 月 日	製造 採取 年 月 日	製造 採取 H23年 7月 10日
(該当に○をしてください) 試験項目	<input type="checkbox"/> GC/MS 一斉分析	<input type="checkbox"/> GC/MS 一斉分析	<input type="checkbox"/> GC/MS 一斉分析	例(LC-MS/MSの場合) <input type="checkbox"/> GC/MS 一斉分析
	<input type="checkbox"/> LC/MS/MS 一斉分析	<input type="checkbox"/> LC/MS/MS 一斉分析	<input type="checkbox"/> LC/MS/MS 一斉分析	<input checked="" type="checkbox"/> LC/MS/MS 一斉分析
	<input type="checkbox"/> 個別の依頼項目 (農薬名)	<input type="checkbox"/> 個別の依頼項目 (農薬名)	<input type="checkbox"/> 個別の依頼項目 (農薬名)	<input type="checkbox"/> 個別の依頼項目 ダイホルタン ナフサック シベルメトリン
備考				受体 総検体数
送付先(依頼者と異なる場合は記入してください) 住所 〒				
氏名 (会社名)		担当:		

《連絡先》 株式会社 再春館「安心・安全」研究所
〒862-0924 熊本県熊本市中央区帯山 4-17-1 TEL: 096-385-1222 FAX: 096-385-1221

研究所 記入欄

検査料	円	月	日	領収	結果書発行月日	年	月	日	来所 郵送
-----	---	---	---	----	---------	---	---	---	-------