

農産物品種識別検査依頼書

貴社名		住所	〒 _____		
部署名		TEL	— —	FAX	— —
ご担当者名		E-mail	@	検体発送日	20 年 月 日

ご依頼内容(太枠内をご記入ください)

検体名	重量(g)	検体識別記号 (ロット No.等。空白可)	検査内容 (○でお囲みください)				対象農産物 (○でお囲みください)	検体 No. (記入不要)
			全体混合 検査	一粒検査 (10粒)	一粒検査 (20粒)	その他検査 ()	小豆・インゲン ・大豆	
			全体混合 検査	一粒検査 (10粒)	一粒検査 (20粒)	その他検査 ()	小豆・インゲン ・大豆	
			全体混合 検査	一粒検査 (10粒)	一粒検査 (20粒)	その他検査 ()	小豆・インゲン ・大豆	
			全体混合 検査	一粒検査 (10粒)	一粒検査 (20粒)	その他検査 ()	小豆・インゲン ・大豆	
			全体混合 検査	一粒検査 (10粒)	一粒検査 (20粒)	その他検査 ()	小豆・インゲン ・大豆	
特記事項: 検体内容の詳細、報告書や請求書の宛先(ご依頼者と異なる場合のみ)、検査に関する指示事項、その他特別な要件等についてご記入ください								

依頼書ファックス先: 045-949-4621 (問い合わせ TEL: 045-949-4664)

検体送付先: 〒224-0033 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東 4-5-17

日本認証サービス株式会社 分析事業部 宛

受付日	取扱温度	No.	受付者	確認者
/ /	室温 冷蔵 冷凍			