

米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 (○で囲んでください)				対象品種名 (コシヒカリ、あきたこまち等)	検体 No. (記入不要)
			定性検査 <small>(標準混米検定)</small>	定性検査 <small>(農水省法)</small>	定量検査 <small>(50粒検査)</small>	その他 ()		
			定性検査 <small>(標準混米検定)</small>	定性検査 <small>(農水省法)</small>	定量検査 <small>(50粒検査)</small>	その他 ()		
			定性検査 <small>(標準混米検定)</small>	定性検査 <small>(農水省法)</small>	定量検査 <small>(50粒検査)</small>	その他 ()		
			定性検査 <small>(標準混米検定)</small>	定性検査 <small>(農水省法)</small>	定量検査 <small>(50粒検査)</small>	その他 ()		
			定性検査 <small>(標準混米検定)</small>	定性検査 <small>(農水省法)</small>	定量検査 <small>(50粒検査)</small>	その他 ()		
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			