

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 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	その他 ()		
			定性検査 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	その他 ()		
			定性検査 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	その他 ()		
			定性検査 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	その他 ()		
			定性検査 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	その他 ()		
			定性検査 (標準混米検定)	定性検査 (農水省法)	定量検査 (50粒検査)	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			