

残留農薬検査依頼書

(新米キャンペーン専用)

株式会社つくば分析センター

担当 ()宛

期間:2024/8/1~12/26

※太線内をご記入下さい

フリガナ		TEL	
団体名		FAX	
農場名			
フリガナ	印		
担当者名	様	部署名	
メールアドレス			
住所	〒		
報告書宛名	※上記の団体名、農場名と異なる場合はご記入下さい		
到着予定日	2024年 月 日着	輸送方法	<input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 直接持込
ご請求方法	<input type="checkbox"/> 報告日締め (報告時にご請求) <input type="checkbox"/> 月末締め (月末一括でご請求)	報告書速報	<input type="checkbox"/> FAXで速報 <input type="checkbox"/> 速報不要 <input type="checkbox"/> E-Mailで速報 ※どれか一つお選び下さい

No.	検体名	※報告書記載の名称	種類	検査コース
1			<input type="checkbox"/> うるち米 <input type="checkbox"/> もち米	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Dコース
	お米の品種 ()	送付量 (g)		<input type="checkbox"/> 食味測定 (無料)
	追加農薬名 :			
2			<input type="checkbox"/> うるち米 <input type="checkbox"/> もち米	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Dコース
	お米の品種 ()	送付量 (g)		<input type="checkbox"/> 食味測定 (無料)
	追加農薬名 :			
3			<input type="checkbox"/> うるち米 <input type="checkbox"/> もち米	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Dコース
	お米の品種 ()	送付量 (g)		<input type="checkbox"/> 食味測定 (無料)
	追加農薬名 :			

【注意事項】

- キャンペーンは玄米、精米を対象とし、その他加工品等は対象となりません。
- 試験結果報告書の参考基準は「米(玄米)」の基準値を適用します。
- 粳米、もち米、精米歩合が低い白米、黒米、米粉は食味の測定が出来ません。

※食味測定をご希望のお客様は必ず検査コースの「食味測定(無料)」にチェックを入れて下さい。(うるち米の玄米と精米に限る)

連絡事項	
------	--

* 弊社記入欄

2024.07

報告予定日	受付印
月 日	
検査料金	
円 税別・税込	
受付担当 :	

《検体送付先》

株式会社つくば分析センター

〒305-0047

茨城県つくば市千現 2-1-6

つくば研究支援センター D-30

TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106

E-Mail:info@tacnet.jp

FAX:029-858-3106 本紙を事前にメールもしくはFAXでお送りください