

米の品質分析試験依頼書

下記太枠内にご記入下さい。

依頼年月日		受付番号		
ご依頼者	住所	〒		
	会社名			
	部署名	担当者名		
	TEL	FAX		
異なる場合は上記のご依頼者様と記入下さい	成績書宛名			
	成績書送付先	住所	〒	
		会社名		
		部署名	担当者名	
		TEL	FAX	
	請求書宛名			
	請求書送付先	住所	〒	
		会社名		
		部署名	担当者名	
		TEL	FAX	
	成績書速報	☐ FAX ☐ メール ☐ 不要 ☒ @		
	原本送付が不要の場合	成績書	☐ FAX ☐ メール ☐ その他 ☒ @	
請求書		☐ FAX ☐ メール ☐ その他 ☒ @		
分析試験項目が 総アフラトキシンのみ場合 必要量(1サンプルあたり): 500 g程度 分析費用(1サンプルあたり): 24,000 円(税別) その他の項目については、ご連絡時にお知らせします。				

ご依頼の内容について

ご依頼の目的: ☐ 輸出入 ☐ 商取引 ☐ 品質管理 ☐ その他 ()		
検体の種類: ☒ 食品 ☐ 飼料 ☐ その他 ()		
供試品名(サンプル名)	点数	分析試験項目
		総アフラトキシン
備考 (成績書の特記事項等がありましたら、ご記入下さい)		

検体送付先

一般財団法人日本穀物検定協会 総合研究所 〒342-0035 埼玉県吉川市大字高久野会 480
TEL 048(940)7603 FAX 048(940)7623

お問い合わせ先

本部 連絡調整グループ TEL 03(3668)0911 FAX 03(3668)0058
E-mail : rencho-g-hed@kokken.or.jp

検体の受領: 宅急便 ・ 郵便 ・ 持参 / 常温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍
外観: 正常 ・ 異常 (破袋等)

- * 提出された検体は、原則として返却いたしません。
- * お客様より提供いただいた試料の情報・その分析結果について、同意なしに第三者に開示、漏洩いたしません。