

残留農薬分析依頼書

①

依頼日 令和 3 年 4 月 1 日

公益社団法人大分県薬剤師会 検査センター 殿
下記のとおり試験(検査)を依頼します。

依頼者 ②	住所	〒 870 - 0000 大分市大分 1 番地 1	
	ふりがな 氏名	かぶしきがいしゃ まるまるまるまる 株式会社 ○○○○ 印	
	電話	(097) 000 - 0000	
手数料 支払者	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 - 氏名		
	TEL () -		
結果書 送付先	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 - 氏名		
	TEL () -		

① 郵送
2. 窓口

品目名 又は 試料(検体)名	③ 大分県産 大分米
採取場所	④ ○○加工場
採取者	⑤ ふりがな おおいた たろう 氏名 大分 太郎 (所属) 総務課 TEL () -
<input checked="" type="checkbox"/> 採取 年月日 <input type="checkbox"/> 製造 年月日	R3 年 4 月 1 日
結果書備考欄	⑥ 生産地：大分市 生産者：大分 太郎

依頼項目 ⑦	1. 一斉分析	<input checked="" type="checkbox"/> 6 5 セット	(溶媒抽出GC/MS法)
		<input type="checkbox"/> 1 2 5 セット	
		<input type="checkbox"/> 6 5 セット	(溶媒抽出LC/MS/MS法)
		<input type="checkbox"/> 1 2 5 セット	
		<input type="checkbox"/> 2 5 8 セット	
		<input type="checkbox"/> 3 2 0 セット	(溶媒抽出 GC/MS法+LC/MS/MS法)
	<input type="checkbox"/> 4 6 7 セット		
2. 個別分析 (食品衛生法 ・ その他 ())			
個別分析の 場合希望項目 (農薬名)を 右へ記入して ください。			
(備考)			

センター確認事項

検体搬入時の状態 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	検体の返却 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	重量 g
---	--	---------