

土壌生物性診断依頼書

株式会社つくば分析センター

担当 ()宛

※太線内をご記入下さい

フリガナ	アンゼンノウジョウ		TEL	029-0000-0000
団体名	農業生産法人 安全農場		FAX	029-0000-0000
個人名				
フリガナ	アンゼン タロウ	印	部署名	生産部
担当者名	安全 太郎	様	メールアドレス taro.anzen@anzen.com	
住所	〒305-0000 茨城県つくば市0000			
到着予定日	2020 年 7 月 10 日着	輸送方法	<input checked="" type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 直接持込	
ご請求方法	<input checked="" 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 checked="" 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	

検体名	検査項目(A~D)
圃場No. 1	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
	送付量()g

検体情報			
採取地点	茨城 都道府県 つくば 市町村	栽培法	<input type="checkbox"/> 露地 <input checked="" type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他
採取時の畑の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 作付け前 <input type="checkbox"/> 栽培期間中 <input type="checkbox"/> 前作栽培終了後	採取日	2020 年 7 月 7 日
作付け作物	今作(キュウリ)	後作(キュウリ)	
土壌分類	<input checked="" type="checkbox"/> 黒ボク土 <input type="checkbox"/> 低地土 <input type="checkbox"/> 赤黄色土 <input type="checkbox"/> 砂土 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
診断目的	<input checked="" type="checkbox"/> 生育不良原因調査 <input type="checkbox"/> 土壌消毒など土壌管理方法の決定のため <input type="checkbox"/> 土壌消毒効果の確認 <input type="checkbox"/> その他 ()		
病徴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (病名・病徴: 萎凋 発生時期: 2018年5月頃から) <input type="checkbox"/> 無 原因として気になる点: 水はけが悪い		
土壌消毒	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (方法・薬剤: 太陽熱消毒 実施日: 2019年7月ごろ) <input type="checkbox"/> 無		
殺菌剤・殺センチュウ剤	<input type="checkbox"/> 有 (薬剤:) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
土壌診断の実施状況	<input type="checkbox"/> 化学性 <input type="checkbox"/> 生物性(診断項目:) <input checked="" type="checkbox"/> 無		

検査項目	必要量	料金(税別)	【注意事項】
密度測定(汚染度あり) A:ネグサレセンチュウ B:サツマイモネコブセンチュウ C:ダイズシストセンチュウ D:根こぶ病菌 E:イモグサレセンチュウ F:ネモグリセンチュウ 密度測定(汚染度なし) G:フザリウム・オキシスポラム	300 g	1 検体 1 項目 8,000 円 2 目目以降 +2,000 円	1. 弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」を必ずご確認ください。

連絡事項	
------	--

報告予定日	受付印	《検体送付先》 株式会社つくば分析センター 〒305-0047 茨城県つくば市干現 2-1-6 つくば研究支援センター D-30 TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106
月 日		
検査料金		
円 税別・税込		
受付担当 :		

FAX:029-858-3106 本紙を事前に FAX でお送りください