|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | 年 |  | 月 |  | 日 |

**残留農薬検査依頼書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **株式会社つくば分析センター** | | | | **（国内生鮮農産物専用）** |  |
| **担 当 （** |  | **）宛** |  |  |  |

**※太線内をご記入下さい**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | TEL |  | | |
| 団体名 |  | | | | | | | | |
| FAX |  | | |
| 携帯 |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | 様 | |  | 部署名 |  | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 到着予定日 | 20 | 年 |  | 月 |  | 日着 | | 輸送方法 | | 宅配  郵便  持込 | | | お急ぎの方は  ヤマト運輸を  ご利用下さい |
| 常温  冷蔵  冷凍 | | |
| ご請求方法 | 報告日締め （報告時にご請求）  月末締め （月末一括でご請求） | | | | | | | 報告書速報 | | FAXで速報 | | 速報不要 | |
| E-Mailで速報 | | ※どれか一つお選び下さい | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **検 体 名** | | | | | | | **分析セット** | **追加分析項目** |
| **１** |  | | | | | | | TAC200（国産）  TAC300（国産）  放射能精密 |  |
| 検体の種類（ |  | ） | 送付量（ |  | ｇ | ） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２** |  | | | | | | | TAC200（国産）  TAC300（国産）  放射能精密 |  |
| 検体の種類（ |  | ） | 送付量（ |  | ｇ | ） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３** |  | | | | | | | TAC200（国産）  TAC300（国産）  放射能精密 |  |
| 検体の種類（ |  | ） | 送付量（ |  | ｇ | ） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **４** |  | | | | | | | TAC200（国産）  TAC300（国産）  放射能精密 |  |
| 検体の種類（ |  | ） | 送付量（ |  | ｇ | ） |

**【注意事項】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **分析セット名** | **検査項目** | **料金（税別）** | **必要量** | １．国内の生鮮農産物専用の検査メニューです。輸入品や加工品はご利用できません。  ２．茶及び土壌の検査は専用の検査依頼書に  ご記入下さい。  ３．弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」を必ずご確認下さい。 |
| **TAC200（国産）** | 農薬200項目 | 30,000円 | 500 ｇ |
| **TAC300（国産）** | 農薬300項目 | 60,000円 | 500 ｇ |
| **放射能精密** ※上記セットに追加 | NaI(精密コース)各10Bq | 上記料金にプラス  5,000円 | 1000 ｇ |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡事項 |  |

＊弊社記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  | 月 | |  | | 日 | |  |
| 検査料金 | | | | | | | |
|  | | | | | 円 税別・税込 | | |
| 受付担当 ： | | |  | | | |  |

2025.2

**FAX：029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください**