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

**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 |  | | | | | | | | | 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 |  | 年 |  | 月 |  | 日着 | | 輸送方法 | | 宅配便  郵便  直接持込 | | |
| 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  ※どれか一つお選び下さい |
| E-Mailで速報 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **検 体 名** | | | | | | | | | | | | | | **検査項目（A～D）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | A　 B　 C　 D　 E　 F　 G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送付量（ | | | |  | | | | | | | | | | | ｇ） | | |
| **検体情報** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採取地点 |  | | | | 都道  府県 | | |  | | | | 市  町村 | | | 栽培法 | | | | 露地　　　施設　　その他 | | | | | | | | | | | | |
| 採取時の  畑の状況 | 作付け前  栽培期間中  前作栽培終了後 | | | | | | | | | | | | | | 採取日 | | | |  | | | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | |
| 作付け作物 | 今作（ |  | | | | | | | | | ） | | 後作（ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ） |
| 土壌分類 | 黒ボク土　 低地土 　 赤黄色土 　 砂土　　その他　（ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | ）　　不明 | | | | | |
| 診断目的 | 生育不良原因調査  土壌消毒など土壌管理方法の決定のため  土壌消毒効果の確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他　（ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ） | |
| 病徴 | 有 | ( | 病名・病徴： | | | |  | | | | | | | | | | 発生時期： | | | |  | | | | | | ) | 無 | | | |
| 原因として気になる点： | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 土壌消毒 | 有（方法・薬剤： | | | | |  | | | | | | | | | | 実施日： | | | |  | | | | | | | ）　　無 | | | | |
| 殺菌剤・  殺センチュウ剤 | 有（薬剤： | | |  | | | | | | | | | | | | 散布日： | | | |  | | | | | | | ）　　無 | | | | |
| 土壌診断の  実施状況 | 化学性　 生物性（診断項目： | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | ）　　無 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **検査項目** | **必要量** | **料金（税別）** | 【注意事項】  １．弊社ホームページ上の「ご依頼に際しての注意事項」を必ずご確認下さい。 |
| **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項目目以降  +2,000円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡事項 |  |

＊弊社記入欄 　　　　　　　　　　　　　 2025.2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ： |  |

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