|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | | | **国産茶キャンペーン専用** |  |
| **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 | | 宅配便  郵便  持込 | | | お急ぎの方は  ヤマト運輸を  ご利用下さい |
| 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** | |
| **１** |  | | | | | | | | TAC200(国産茶) | | 個別農薬追加  茶成分分析（無料）  ※茶成分分析をご希望の方は必ず下記の注意事項をご確認下さい。 | |
| 検体の種類（ | 荒茶・製茶・その他 | | ） | 送付量（ |  | | ｇ） |
| 追加農薬名 ： |  | | | | | | | | | | |
| **茶成分分析をご希望の場合は以下もご記入下さい。** | | | | | | | | | | | |
| 生産者名： | | 茶種： | | | | 品種： | | | 産年： | | 茶期： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２** |  | | | | | | | | TAC200(国産茶) | | 個別農薬追加  茶成分分析（無料）  ※茶成分分析をご希望の方は必ず下記の注意事項をご確認下さい。 | |
| 検体の種類（ | 荒茶・製茶・その他 | | ） | 送付量（ |  | | ｇ） |
| 追加農薬名 ： |  | | | | | | | | | | |
| **茶成分分析をご希望の場合は以下もご記入下さい。** | | | | | | | | | | | |
| 生産者名： | | 茶種： | | | | 品種： | | | 産年： | | 茶期： |

**【注意事項】**

|  |
| --- |
| １．国内産の荒茶及び製茶を対象にした検査です。輸入茶葉やチャノキ以外のハーブ茶等はご利用できません。  ２．茶成分分析は近赤外式分析計により測定を行います。必ずしも化学分析の結果と一致するものではございませんので、参考値として御利用下さい。特に煎茶以外の茶種は誤差が大きくなります。（測定機器：カワサキ機工(株)製 茶成分分析GTN-9 / 測定項目：水分、全窒素、遊離アミノ酸、テアニン、繊維、タンニン、カテキン、カフェイン、ビタミンC） ※茶種や茶葉の状態によって測定不能となる場合があります。 |
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| 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**