

# 試験検査依頼書 《残留農薬 動物用医薬品分析用》

整理番号	
受付日	年 月 日

併つば食品評価センターが定める分析試験等業務約款(第1版)に同意し、試験検査を依頼します。

下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

ご依頼者	会社名	〇〇〇〇株式会社		お申込日	〇〇年 〇月 〇日
	所属部署	品質保証部	ご担当者	つくば 太郎	検体 発送日 など
	メールアドレス	tsukuba@〇〇.co.jp			<input checked="" type="checkbox"/> 宅配 ・ <input type="checkbox"/> 持込 その他( )
	住所	〒 茨城県〇〇市…………		報告 希望日	<input type="checkbox"/> 至急 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通 〇〇年 〇月 〇日 ※ 至急の場合、 割増料金となる ことがあります。
	TEL	029-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	029-〇〇〇-〇〇〇〇	
成績書に記載する宛名(会社名)、送付先、請求先が依頼者と異なる場合、下記にご記入ください。					
成績書宛名	会社名			成績書 速報	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> FAX 希望 <input type="checkbox"/> メール 希望
	所属部署			(弊社記入欄)	
	住所	〒			
	TEL		FAX		
送付先	会社名				
	所属部署				
	住所	〒			
	TEL		FAX		
請求先	会社名				
	所属部署				
	住所	〒			
	TEL		FAX		
終了予定日 月 日 頃					

該当する□をマウスで選択してチェックを入れてください。

成績書に記載する宛名(会社名)、送付先、請求先が依頼者と異なる場合、ご記入ください。

試験項目	<b>残留農薬検査</b>	<b>残留動物用医薬品</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>一斉分析</li> <li>● 一斉分析 515項目</li> <li>● 一斉分析 203項目</li> <li>● 有機リン系農薬 57項目</li> <li>● 有機塩素系農薬(アルドリ、デルトリン、ヘプタクロル、DDT)</li> <li>※ その他の一斉分析および個別の農薬試験については、ホームページを参照またはお問い合わせください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗生物質スクリーニング試験(簡易試験法)</li> <li>● 一斉分析 150項目</li> <li>● ニトロフラン類(AOZ、AMOZ、AHD)</li> <li>● ニトロフラン</li> <li>● スルファ剤 5項目(スルファジミン、メラジン、モノメキシ、ジメキシ、キキサリン)</li> <li>● テトラサイクリン系 3項目(オキシテトラサイクリン、クロテトラサイクリン、テラサイクリン)</li> <li>※ その他の動物用医薬品試験については、ホームページを参照、またはお問い合わせください。</li> </ul>

検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)	試験項目
ニンジン	(例: 製造者・賞味期限・製造日など) 〇〇県産 LotNo. 1234-5678-01	農薬 一斉分析515項目
試験部位の指定 (除く部分がございますら、ご記入ください)	へたを除く	
備考		

左記の試験項目を参照して、記入してください。

その他のご要望等

[注意事項] 1 成績書発行後は、請求先、成績書上の依頼者名、検体名の変更はできません。  
2 成績書の再発行は、発行後1年以内に限ります。  
3 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。  
※ ご依頼に際し、個人情報を含む知り得た情報は、弊社『情報セキュリティ基本方針』に従って機密事項として取り扱います。

[お問合せ・送付先] (株)つくば食品評価センター 品質保証部  
〒300-0841 茨城県土浦市巾着原635  
TEL 029(842)4953 FAX(029(842)4946

検体が複数ある場合は、2枚目以降にご記入ください。

ご依頼者	〇〇〇〇株式会社	
検体1	検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	キャベツ
	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)	(例: 製造者・賞味期限・製造日など) 〇〇県産 LotNo. 12345678
	試験項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検体 1 と同じ
検体2	検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	豚肉
	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)	(例: 製造者・賞味期限・製造日など) 産地: アメリカ 消費期限: 〇〇年〇月〇日
	試験項目	<input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ 動物用医薬品 一斉分析150項目
検体3	検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	
	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します)	(例: 製造者・賞味期限・製造日など)
	試験項目	<input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ

検体1と試験項目が同じ場合は、□にチェックを入れてください。異なる場合は、試験項目を記入してください。

検体 4	試験部位の指定 (除く部分がありましたら、ご記入ください)		
	備考		
	検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します) (例: 製造者・賞味期限・製造日など)	試験項目 <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ
検体 5	試験部位の指定 (除く部分がありましたら、ご記入ください)		
	備考		
	検体名称 (ご記入の通り成績書に記載します)	付記事項 (ご記入の通り成績書に記載します) (例: 製造者・賞味期限・製造日など)	試験項目 <input type="checkbox"/> 検体 1 と同じ
検体 6	試験部位の指定 (除く部分がありましたら、ご記入ください)		
	備考		