

弊社記入欄(受付担当・受取日・受付区分・(識別番号)・保管場所)		
試験検査依頼書《残留農薬 動物用医薬品分析用》		受注番号

(株)つく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。

依頼者	会社名	〇〇〇〇株式会社		※下記着色箇所を選択してください	
	所属部署	品質保証部	ご担当者	つくば 太郎	検体発送日 6 月 30 日
	メールアドレス	tsukuba@〇〇.co.jp			☒ 宅配 ☐ 持込
	住所	〒000-0000 茨城県〇〇市…………			試験期間 ☒ 普通 ☐ 至急
	TEL	029-000-0000	FAX	029-000-0000	携帯 090-0000-0000
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		株式会社△△△△△			
送付先	会社名			成績書速報	
	所属部署		ご担当者		☒ メール ☐ FAX ☐ 不要
	メールアドレス	〒			※いずれかを選択してください
	住所				
	TEL		FAX		
請求先	会社名	株式会社△△△△△			
	所属部署		ご担当者		
	住所	〒000-0000 茨城県△△市…………			
	TEL		FAX		
	試験項目				
残留農薬検査 ● 一斉分析 523項目 ● 一斉分析 203項目 ● 有機リン系農薬 57項目 ● 有機塩素系農薬(アト・リノ、ディルト・リノ、ハブ・タウ、DDT) ● 検疫所モニタリング(農薬) ● その他個別試験 残留動物用医薬品 ● 抗生物質スクリーニング試験(簡易試験法) ● 一斉分析 156項目 ● ニトロフラン類(AOZ、AMAZ、AHD) ● ニトロフラゾン ● スルファ剤 5項目(スルファメトキサゾール、ジメチル、ジメチル、メタジソン、モノメトキシ) ● テトラサイクリン系 3項目(オキシテトラサイクリン、クロラムフェニコール、テラサイクリン) ● 検疫所モニタリング(動薬) ※ その他の残留農薬、残留動物用医薬品一斉分析および個別の試験については、ホームページを参照またはお問い合わせください。					
検体1	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	
	豚肉	(例:製造者・賞味期限・製造日など) 製造日:2026/6/30 製造者:〇〇〇〇株式会社		残留動物用医薬品 一斉分析156項目	
	試験部位や試験法の指定、調理条件等			その他、検体情報等	
	脂肪を除いてください				
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年以内に限りです。
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。
4 至急の対応は、依頼の状況によりお受けできない場合があります。

[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 茨城県土浦市中向原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。

依頼者	〇〇〇〇株式会社
-----	----------

検体2	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
	肉巻き野菜	(例:製造者・賞味期限・製造日など) 賞味期限:2026/6/30 製造者:〇〇〇〇株式会社	☒ 検体1と同じ 農薬一斉分析523項目
	試験部位や試験法の指定、調理条件等		その他、検体情報等
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			

検体発送日を記入してください。

該当する部分(着色箇所)を選択して●を入力してください。

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。

上記の試験項目を参照して、記入してください。

検体1と同じ試験項目の場合は、□部を選択し、●を入力してください。

試験項目が異なる場合は、試験項目の名称をご記入ください。