

米品種識別DNA検査依頼書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。 (*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

発送日： 年 月 日		発送(持ち込み)時の温度 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
到着予定日 年 月 日				
貴社名			ご担当者	
部署名			E-mail	
ご住所	〒			
TEL			FAX	

報告書宛名 (依頼者と異なる場合)				
送付先	〒			
TEL			FAX	

請求書宛名 (依頼者と異なる場合)				
送付先	〒			
TEL			FAX	

特急検査 (割増料金) <input type="checkbox"/> 希望	検体返却 (着払い) <input type="checkbox"/> 希望	結果連絡 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール
ご依頼の目的 <input type="checkbox"/> 表示確認 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> その他 ()		
検体名	検体識別記号 (ロットNo.等)	重量

米品種識別検査		
検査項目	検体分類	対象品種
<input type="checkbox"/> 定性検査 <input type="checkbox"/> 25粒検査 (精米/玄米) <input type="checkbox"/> 50粒検査 (精米/玄米) <input type="checkbox"/> 10粒検査 (炊飯米) <input type="checkbox"/> 品種特定検査 <input type="checkbox"/> コシヒカリ新潟BL判別検査 <input type="checkbox"/> 未知品種判別検査	<input type="checkbox"/> 精米/玄米 <input type="checkbox"/> 炊飯米	<input type="checkbox"/> コシヒカリ <input type="checkbox"/> コシヒカリBL <input type="checkbox"/> ひとめぼれ <input type="checkbox"/> あきたこまち <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ブレンド米 () ()

特記事項 (検体内容の詳細、検査に関する指示事項、その他ご要望等ご記入ください。) :

受託確認印



ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
 〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7810 FAX 0853-72-2830

社内処理用欄								
受付日	/ /	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍	受付番号	受付担当者	区分責任者