

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	
報告書(紙)送付(※) <input type="checkbox"/> 必要	請求書(紙)送付(※) <input type="checkbox"/> 必要
※ 報告書(紙)、請求書(紙)の送付には手数料を申し受けます。	
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)	
ご担当者	E-mail
送付先 〒	
TEL	FAX

請求書宛名(依頼者と異なる場合)	
ご担当者	E-mail
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 PDF(メールにて送信)
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。):



MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN株式会社 島根県出雲本社
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地 TEL 0853-73-7820 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