様式－１

残留農薬・カビ毒・メラミン
分　析　依　頼　書

GCARC 使用欄		

依頼日	平成　　年　　月　　日	太枠内についてご記入いただき、該当項目の□に✔チェックをお願いします。

依頼者	フリガナ		TEL －　　－
	事業所名 （氏　名）	㊞	FAX －　　－
	住　所	〒　　－	報告希望時期 平成　年　月　日まで （通常５営業日必要です。）
	フリガナ		
	担当者		

補助事業の場合など、報告書、請求書の宛名や送付先が上記の依頼者名等と異なる場合は下記にご記入ください。
（上記の依頼者名・住所等で作成、送付の場合は、下記は空欄で結構です。）

報告書	報告書宛名	様
	送付先 住所・宛名	〒　　－ 様・御中
請求書	請求書宛名	様
	送付先 住所・宛名	〒　　－ 様・御中

分 析 試 料	□持込	□配送（郵便・宅配便）
残 試 料 の 取 扱	□廃棄	□返却（送料はご依頼者様負担です。指定のない場合は廃棄いたします。）
県などの補助事業の該当の有無	□無	□有　（交付決定:　　年　　月　　日）

	NO.1
分析項目区分 ※単成分・カビ毒は（ ）に内容を記載願います。	□一斉分析標準 250　□一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明
試　料　名	
試料識別番号	
採 取 場 所	
採取年月日	平成　　年　　月　　日

GCARC 記入欄

受付番号	
重量(1,000g以上)	
個数(5 個 以上)	
品　　質	□良 □不良（　　）
そ の 他	

GCARC 受付印

受付者:

＜分析結果の取り扱いについて＞

当センターが実施する分析は、依頼者様の意思に基づく「自主検査」です。

したがって、当センターが依頼者様に通知する報告書の中で、万一、法令に定める基準値を超過する恐れのある数値があった場合など、行政機関への連絡および適切な対応（問題があるロットの出荷停止・自主回収、原因究明、再発防止等）が必要な状況になったときには、依頼者様の責任において迅速かつ確実に実施していただくこととなります。

以上を十分ご理解いただいた上で当センターに分析依頼をしていただきますようお願いいたします。

一般社団法人　ぎふクリーン農業研究センター
〒500-8367　岐阜市宇佐南4丁目11番5号
TEL:058-276-5072　FAX:058-276-5074　URL:http://www.gifu-cal.or.jp/

裏面

	NO.2	NO.3
分析項目区分 ※単成分･カビ毒は（ ）に内容を記載願います。	□一斉分析標準 250　□一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明	□一斉分析標準 250　□一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明
試　料　名		
試料識別番号		
採 取 場 所		
採取年月日	平成　年　月　日	平成　年　月　日

GCARC 記入欄

受 付 番 号		
重量(1,000g以上)		
個数(5 個以上)		
品　質	□良　□不良(　　)	□良　□不良(　　)
そ　の　他		

	NO.4	NO.5
分析項目区分 ※単成分･カビ毒は（ ）に内容を記載願います。	□一斉分析標準 250　□一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明	□一斉分析標準 250　□一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明
試　料　名		
試料識別番号		
採 取 場 所		
採取年月日	平成　年　月　日	平成　年　月　日

GCARC 記入欄

受 付 番 号		
重量(1,000g以上)		
個数(5 個以上)		
品　質	□良　□不良(　　)	□良　□不良(　　)
そ　の　他		

一般社団法人　ぎふクリーン農業研究センター
〒500-8367　岐阜市宇佐南4丁目11番5号
TEL:058-276-5072　FAX:058-276-5074　URL:http://www.gifu-cal.or.jp/

様式－１

残留農薬･カビ毒･メラミン
分　析　依　頼　書　　【記入例】

依頼日	平成 29 年　7 月　3 日

太枠内についてご記入いただき、該当項目の□に✔チェックをお願いします。

依頼者	フリガナ	ギフクリーンノウサンブツクミアイ	TEL 058 － 276 － 5072
	事業所名（氏　名）	ぎふクリーン農産物組合　㊞	FAX 058 － 276 － 5074
	住　所	〒 500 － 8367 岐阜市宇佐南4丁目11番5号	報告希望時期 平成 29 年　7 月 14 日まで （通常 5 営業日必要です。）
	フリガナ	ギフ　タロウ	
	担当者	岐阜　太郎	

押印願います。

補助事業の場合は、事業申請時の名義を正確に記載願います。

補助事業の場合など、報告書、請求書の宛名や送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。
（上記の依頼者名・住所等で作成、送付の場合、下記は空欄で結構です。）

報告書	報告書宛名	農事組合法人　ぎふクリーン農産物組合　代表理事組合長　岐阜一郎　様
	送付先 住所・宛名	〒 500 －8708 岐阜市薮田南2丁目1番1号　岐阜太郎　様・御中
請求書	請求書宛名	「報告書宛名」と同じ
	送付先 住所・宛名	〒　　－ 「依頼者住所」と同じ

依頼者以外の第三者には送付できません。
※県などの行政機関であっても不可。
例えば、担当者住所が上記依頼者住所と異なる場合等に記載願います。

分 析 試 料	☑持込	□配送（郵便・宅配）
残 試 料 の 取 扱	☑廃棄	□返却（送料はご依頼者様負担です。指定のない場合は廃棄いたします。）
県などの補助事業の該当の有無	□無	☑有　（交付決定：H29 年　6 月　30 日）

補助事業の場合は、交付決定通知後でなければ着手できません。

	NO.1
分析項目区分 ※単成分･カビ毒は（　）に内容を記載	□一斉分析標準 250　☑一斉分析簡易 170 □単成分（　　） □カビ毒（　　） □メラミン　□計量証明
試料名	だいこんの根
試料識別番号	170401第2ほ場-01
採 取 場 所	岐阜市薮田南
採取年月日	平成 29 年　7 月　1 日

だいこんやかぶ、にんじん等、葉付きの場合は、分析部位を明確にして下さい。

ご依頼者様が任意の番号をつけて下さい。
例：日付やほ場名、品種など
※名前などの個人情報を含まない識別番号にして下さい
分析検体にも、同じ試料識別番号を記載願います。

GCARC 記入欄

受付番号	
重量(1,000g以上)	
個数(5 個 以上)	
	）
受付者:	

＜分析結果の取り扱いについて＞

当センターが実施する分析は、依頼者様の意思に基づく「自主検査」です。

したがって、当センターが依頼者様に通知する報告書の中で、万一、法令に定める基準値を超過する恐れのある数値があった場合など、行政機関への連絡および適切な対応（問題があるロットの出荷停止・自主回収、原因究明、再発防止等）が必要な状況になったときには、依頼者様の責任において迅速かつ確実に実施していただくこととなります。

以上を十分ご理解いただいた上で当センターに分析依頼をしていただきますようお願いいたします。

一般社団法人　ぎふクリーン農業研究センター
〒500-8367　岐阜市宇佐南4丁目11番5号
TEL:058-276-5072　FAX:058-276-5074　URL:http://www.gifu-cal.or.jp/