

遺伝子組換え食品検査依頼書

株式会社環境研究センター
 食品安全検査事業部 担当 () 行

※太線内をご記入下さい

フリガナ			TEL	
会社名			FAX	
フリガナ		印		
担当者名	様		部署名	
E-mail				
住所	〒			
報告書宛名	上記の会社名と異なる場合は () <small>ご記入下さい</small>			
到着予定日	平成 年 月 日着	食品種類	<small>作物・商品の種類をご記入下さい</small>	
依頼検体数	検体	生鮮品・冷凍品・加工食品・健康食品・飲料・生薬・添加物		
報告書部数	部 <small>※追加1部につき ¥500</small>	乾燥品・粉末・エキス・液体・土壌・肥料・飼料		
支払方法	現金・振込 (支払条件:) <small>例) 月末締め/翌月25日振込</small>			

No.	検体名 (報告書記載の名称)	検査対象 A~Q	検査区分 ① or ②	備考
1				
2				
3				
4				
5				

◆検査対象◆

- <大豆> A: Roundup Ready
- <トウモロコシ> B: スリーニグ (P-35S & GA21) C: GA21 D: Bt11 E: Event176 F: T25
 G: MON810 H: Star Link (CBH351) I: Bt10
- <サトウキビ> J: New Leaf K: New Leaf plus L: New Leaf Y
- <パパイヤ> M: 55-1
- <米> N: Cry1Ac検出検査 (スリーニグ 検査に相当) O: Btコメ確認検査 P: Btコメ最終確認
 Q: LLRICE601

◆検査区分◆

- ①定性試験 (PCR法) ②定量試験 (PCR法)・・・検査対象A~Gに適用

連絡事項	
------	--

注意事項

試料の状態や夾雑物等の影響により分析できない場合がございます。
 検査結果はご依頼者の同意なしに第三者に開示いたしません。
 その他の注意事項はホームページに掲載しておりますので、必ずご確認のうえ
 ご依頼下さい。(http://www.erc-net.com/syokuhin/)

*弊社記入欄

報告予定日	検査料金	受付	承認	
月 日	円 税別 税込			

この依頼書を事前に FAX で送っていただき、コピーを検体と一緒に送付して下さい。

【検体送付先】 〒305-0028 茨城県つくば市妻木 210-4 TEL:029-863-2600 FAX:029-863-2603