

飼料検査依頼書

一般財団法人 広島県環境保健協会

受付年月日 年 月 日

※成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。
太線内は必ずご記入ください。

受付 No. F

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

| | | | | |
|------------------------------------|--|----------|---------------------|--|
| 依頼者名 <small>*法人の場合はその名称</small> | フリガナ | | 担当部署 | |
| | | | 担当者名 | |
| 依頼者住所 | 〒 | | TEL | |
| | | | FAX | |
| 成績書宛名 | 依頼者と異なる場合のみご記入ください。 | | | |
| 成績書受領 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 | 郵送宛先 | 依頼者と異なる場合のみご記入ください。 | |
| | 〒 | | [発行部数 部] | |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 前納 | 領収又は請求宛先 | 依頼者と異なる場合のみご記入ください。 | |
| | 〒 | | | |
| 領収日・金額 | 年 月 日 | | 円受領 | |

〈検査項目等〉

| | | | |
|------------------------------|---|------------------------------------|-----|
| 製造年月日 | 年 月 日 | | |
| 検体の名称 | | | 検体数 |
| 検査項目 | 水分・粗タンパク・粗脂肪・粗繊維・粗灰分・可溶無窒素物 * | | |
| | * 可溶無窒素物は、水分・粗タンパク・粗脂肪・粗繊維・粗灰分より算出します。 | | |
| 検査項目 | 一般細菌数・大腸菌群・サルモネラ | | |
| | ペプシン消化率・カルシウム・リン・VD ₃ | | |
| 検査項目 | その他 | | |
| 検査方法 | <input type="checkbox"/> 飼料分析法 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 受理年月日 | 受付者 | 備考 | |
| 受付日に同じ 年 月 日 AM : PM : | | 宅配 (冷蔵・冷凍・普通) 持ち込み・受取り サンプルング者 () | |

本部：〒730-8631 広島市中区広瀬北町9-1 TEL (082) 293-1511(代)・TEL (082) 293-1514(直通)・FAX (082) 293-1520
支所：〒720-0092 福山市山手町5丁目3-2-6 TEL (084) 952-0007・FAX (084) 952-0009