

パソコン上へダウンロードの上、必要項目を入力してFAXまたはメールにて送信してください。
 ※PCの環境によって入力できない場合がございます。その場合はお手数ですがプリントの上ご記入しFAXにてお送りください。

検体 番号	—
----------	---

自 主 検 査 依 頼 書

平成 年 月 日

一般財団法人マイコトキシシン検査協会殿

住 所

依頼者 法人名等



電 話 ()

F A X ()

連絡者名

下記のとおり検査を依頼します。

通 知 書 宛 先 名	(部 課 名) (担 当 者 名)			
住 所	〒 (T E L) (F A X)			
通 知 書 送 付 先	「通知書宛先名」に同じ又は () 住所 :			
料 金 請 求 書	「通知書宛先名」に同じ又は () 住所 : (担 当 者 名)			
品名及び番号	試 験 項 目	数 量	そ の 他	協 会 記 入 欄
備考 (要 望 等) 本 船 名 : 着 港 年 月 日 : 生 産 国 :				
証 明 書 発 行 方 法	① 品 目 別 ② 全 品 目 一 括			
証 明 書 必 要 部 数	① 和 文 部 ② 英 文 部 ③ 試 験 法 記 載 要 否			
希 望 納 期	① 平 成 年 月 日 ② 結 果 の 電 話 連 絡 要 否 ③ ファクシミリ 要 否			

※メールが送信できない場合は、ファイルを保存し、ご使用のメールソフトに添付の上、下記へ送信ください。

irai@mycotoxin.or.jp