

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

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 _____ 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