

送
付
依
先
頼



〒839-0864

福岡県久留米市百年公園1-1 久留米リサーチセンタービル1階
ビジョンバイオ株式会社 (電話：0942-36-3100)

残留農薬/カビ毒/米カドミウム検査

ご依頼日

ご依頼主 (会社名等)	フリガナ			
	部署名		ご担当者名	
連絡先	住所	〒		
	電話		FAX	
	E-mail (速報先)	※速報先は1件のみ		
検査業務規約	<input type="checkbox"/> 同意します		E-mail速報希望	<input type="checkbox"/>
請求に関する連絡事項		その他ご要望、事前調整事項		

* 必須記載 (記載がない場合はお受付できかねますので、必ずご記載ください。)

報告書宛名						英文報告書希望	<input type="checkbox"/>
ご依頼目的	外部証明	→	表示根拠	安全性の証明	クレーム対応	その他：	
	社内管理	→	定期検査	スポット検査	精度管理	その他：	
No.	試料名*			検査項目*			
1	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
2	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
3	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
4	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム
	残留農薬			総アフラトキシン	デオキシニバレノール	パツリン	米カドミウム

-----以下、弊社使用欄-----

①	受付No.		②	受付No.		特記事項		
	受付日			受付日				
	結果速報 予定日			結果速報 予定日				
	試験品受領	DB入力		試験品受入	試験実施		結果精査	報告書承認
弊社担当	保管条件		常・蔵・凍	返却 輸送条件	あり	常・蔵・凍		

残留農薬/カビ毒/米カドミウム検査

ご依頼日

ご依頼主 (会社名等)		フリガナ					
報告書宛名							
No.	試料名*	検査項目*					
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム
		残留農薬					
		総アフラトキシン	デオキシニバレノール		パツリン		米カドミウム

-----以下、弊社使用欄-----

①	受付No.		②	受付No.		特記事項
	受付日			受付日		
	結果速報 予定日			結果速報 予定日		

送
付
依
先
頼



〒839-0864

福岡県久留米市百年公園1-1 久留米リサーチセンタービル1階

ビジョンバイオ株式会社

ビジョンバイオ株式会社 (電話：0942-36-3100)

【英訳報告書申込書】

ご依頼日

ご依頼主 (会社名等)	フリガナ		
	部署名		ご担当者名
英文宛名			
No.	試料名(英語表記)	No.	試料名(英語表記)
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

-----以下、弊社使用欄-----

①	受付No.		②	受付No.		特記事項
	受付日			受付日		
	結果速報 予定日			結果速報 予定日		