

FAX:072-876-3786

米品種DNA鑑定検査依頼書

株式会社三幸バイオ研究所
検査室 行

太枠内の項目をご記入下さい。

ご依頼者	会社名	
	所属・担当者名	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
報告書宛名	ご依頼者 ・ その他()	
送付先	ご依頼者 ・ その他()	
請求先	ご依頼者 ・ その他()	

検査内容	1: 定性検査 (表示品種か否か)	3: ブレンド米検査 (表示2品種と他品種の混入率)
	2: 定量検査 (表示品種と他品種の混入率)	4: 不明品種特定検査 (不明な品種の特定)

あてはまる検査内容に○を付け、太枠内をご記入ください。

	検査内容	品種名	検体の名称	当社記入欄
1	1 2 3 4			
2	1 2 3 4			
3	1 2 3 4			
4	1 2 3 4			
5	1 2 3 4			
6	1 2 3 4			
記入例	① 2 3 4	コシヒカリ	〇〇県 〇〇農協 玄米	
	1 ② 3 4	コシヒカリ	コシヒカリ 5/17精米分	
	1 2 ③ 4	コシヒカリ・ひとめぼれ	ブレンド米(コシヒカリ/ひとめぼれ)	
	1 2 3 ④	不明	商品 H18/2/22精米分	
備考	サンプルは破れにくい袋にいれ、200g程度送付してください。			

※ 本書面のコピーを検体と共に、郵送願います。