

FAX:072-876-3786

## カドミウム検査依頼書

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ください。

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( )	
報告書部数	部	

検査内容	カドミウム分析
------	---------

太枠内の項目をご記入ください。

	検体の名称	採取日	採取地住所	当社記入欄
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
記入例	〇〇県〇〇市 玄米	H18/2/3	〇〇県〇〇市大字〇〇	
	おいしいお米(商品)	H18/3/3	〇〇(株) △△工場	
備考				

※ 本書面のコピーを検体と共に、郵送願います。