



裏面

	NO.2	NO.3
分析項目区分 ※単成分・カビ毒は( ) に内容を記載願います。	<input type="checkbox"/> 一斉分析標準 250 <input type="checkbox"/> 一斉分析簡易 170 <input type="checkbox"/> 単成分 ( )  <input type="checkbox"/> カビ毒 ( ) <input type="checkbox"/> メラミン <input type="checkbox"/> 計量証明	<input type="checkbox"/> 一斉分析標準 250 <input type="checkbox"/> 一斉分析簡易 170 <input type="checkbox"/> 単成分 ( )  <input type="checkbox"/> カビ毒 ( ) <input type="checkbox"/> メラミン <input type="checkbox"/> 計量証明
試料名		
試料識別番号		
採取場所		
採取年月日	年 月 日	年 月 日

GCARC 記入欄

受付番号		
重量(1,000g以上)		
個数(5個以上)		
品質	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良( )
その他		

	NO.4	NO.5
分析項目区分 ※単成分・カビ毒は( ) に内容を記載願います。	<input type="checkbox"/> 一斉分析標準 250 <input type="checkbox"/> 一斉分析簡易 170 <input type="checkbox"/> 単成分 ( )  <input type="checkbox"/> カビ毒 ( ) <input type="checkbox"/> メラミン <input type="checkbox"/> 計量証明	<input type="checkbox"/> 一斉分析標準 250 <input type="checkbox"/> 一斉分析簡易 170 <input type="checkbox"/> 単成分 ( )  <input type="checkbox"/> カビ毒 ( ) <input type="checkbox"/> メラミン <input type="checkbox"/> 計量証明
試料名		
試料識別番号		
採取場所		
採取年月日	年 月 日	年 月 日

GCARC 記入欄

受付番号		
重量(1,000g以上)		
個数(5個以上)		
品質	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良( )
その他		



一般社団法人 ぎふクリーン農業研究センター

〒500-8367 岐阜市宇佐南4丁目11番5号

TEL:058-276-5072 FAX:058-276-5074 URL:<http://www.gifu-cal.or.jp/>

# 残留農薬・カビ毒・メラミン 分析依頼書

## 【記入例】

依頼日	2025年 7月 3日		太枠内についてご記入いただき、該当項目の口に✓チェックをお願いします。	
依頼者	フリガナ	ギフクリーンノウサンブツクミアイ		TEL
	事業所名(氏名)	ぎふクリーン農産物組合		058 - 276 - 5072
	住所	〒500 - 8367 岐阜市宇佐南4丁目11番5号		FAX
	フリガナ	ギフ タロウ	補助事業の場合は、事業申請時の名義を正確に記載願います。	058 - 276 - 5074
	担当者	岐阜 太郎		報告希望時期
				2025年 7月 14日まで (通常5営業日必要です。)
補助事業の場合など、報告書、請求書の宛先が上記の依頼者名等と異なる場合は下記にご記入ください。 (上記の依頼者名・住所等で送付の場合は、下記は空欄で結構です。)				
報告書	報告書宛名	農事組合法人 ギフクリーン農産物組合 代表理事組合長 岐阜一郎 様		
	送付先住所・宛名	〒500 - 8708 岐阜市藪田南2丁目1番1号 岐阜太郎 様・御中		
請求書	請求書宛名	「報告書宛名」と同じ		
	送付先住所・宛名	〒 - 「依頼者住所」と同じ		
依頼者以外の第三者には送付できません。 ※県などの行政機関であっても不可。 例えば、担当者住所が上記依頼者住所と異なる場合等に記載願います。				
分析試料	<input checked="" type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 配送 (郵便・宅配)		
残試料の取扱	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄	<input type="checkbox"/> 返却 (送料はご依頼者様負担です。指定のない場合は廃棄いたします。)		
県などの補助事業の該当の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (交付決定: 2025年 6月 30日)		

		<b>NO.1</b>		GCARC 記入欄	
分析項目区分 ※単成分・カビ毒は( ) (内容を記載願います)	<input type="checkbox"/> 一斉分析標準 250	<input checked="" type="checkbox"/> 一斉分析簡易 170		受付番号	補助事業の場合は、交付決定通知後でなければ着手できません。
	<input type="checkbox"/> 単成分 ( )			重量(1,000g以上)	
だいこんやかぶ、にんじん等、葉付きの場合は、分析部位を明確にしてください。	<input type="checkbox"/> カビ毒 ( )	<input type="checkbox"/> メラミン ( )		個数(5個以上)	
			<input type="checkbox"/> 計量証明	ご依頼者様が任意の番号をつけて下さい。 例: 日付やほ場名、品種など ※名前などの個人情報を含まない 識別番号にしてください 分析検体にも、同じ試料識別番号を記載願います。	
試料識別番号	250401第2ほ場-01				
採取場所	岐阜市藪田南				
採取年月日	2025年 7月 1日				

<分析結果の取り扱いについて>

当センターが実施する分析は、依頼者様の意思に基づく「自主検査」です。

したがって、当センターが依頼者様に通知する報告書の中で、万一、法令に定める基準値を超過する恐れのある数値があった場合など、行政機関への連絡および適切な対応(問題があるロットの出荷停止・自主回収、原因究明、再発防止等)が必要な状況になったときには、依頼者様の責任において迅速かつ確実に実施していただくこととなります。

以上を十分ご理解いただいた上で当センターに分析依頼をしていただきますようお願いいたします。

受付者:



一般社団法人 **ぎふクリーン農業研究センター**

〒500-8367 岐阜市宇佐南4丁目11番5号

TEL:058-276-5072 FAX:058-276-5074 URL:<http://www.gifu-cal.or.jp/>