（様式１）

令和４年度美味しまね認証残留農薬検査

検体送付表

　　　　　　　　　　　　　　　送付者　氏名又は名称（団体の場合は団体名）

【担当者連絡先】

氏名：　　　　　　　　　　TEL：

|  |  |
| --- | --- |
| 検体提出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 品目名 |  |
| 検体採取年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ほ場等住所 |  |
| 農薬使用の有無 |  |
| その他特記事項 |  |
| 追加分析の記入欄  ※有料（別紙参照） | 農薬成分名：  〒　　　　　　　住所 |

* 検査機関には、検体とこの様式１及び農薬使用履歴の写しを送付する。

（農薬使用が無い場合は、履歴写しの添付は不要）

* 団体認証の場合は、団体名及び検体提出者の氏名又は名称を記載する。
* 送付者が提出できる検体数は１とする。
* 提出した検体を用いて追加分析を希望する場合は、分析に係る経費をご負担ください。（別紙参照）

（別紙）

追加分析について

提出した検体を用いて追加分析を希望する場合は、送付者の負担により実施します。

その際は、様式１「追加分析の記入欄」に、検査を希望する農薬成分及び成績書・請求書を送付する郵便番号、住所を記入してください。

なお、過去に美味しまね認証残留農薬検査で追加分析を実施した農薬成分と分析料金については、以下を参考にしてください。

これ以外の農薬成分の検査を希望される場合は、検査機関にあらかじめご相談下さい。

追加分析料金表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分析方法 | 料金（税込） | 過去に美味しまね認証残留農薬検査で追加分析を実施した農薬成分名 |
| 多成分一斉分析の同系分析 | 4,400円  **（1成分あたり)** | アセタミプリド  クロチアニジン  クロラントラニリプロール  トリフルミゾール  ジノテフラン  シメコナゾール  スピノサド  チアメトキサム  ピラクロストロビン  ピラクロニル  フェンヘキサミド  フルフェノクスロン  フルベンジアミド  ヘキシチアゾクス  ペノキススラム  ペンチオピラド  ボスカリド  ルフェヌロン |
| 多成分一斉分析の別系分析 | 26,400円  **（1成分あたり)** | クロロタロニル  グリホサート |