



# 検査依頼書

一般財団法人生物科学安全研究所

〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台 3-7-11

TEL 042-762-2775 FAX 042-762-7979

**【重要】** RIAS ホームページの「ご依頼に関する留意事項等」を必ずご確認ください・同意の上、お申し込み下さい。

「ご依頼に関する留意事項」に  同意する  同意しない

依頼年月日	(西暦) 年 月 日	TEL	
会社名(ご依頼者名)		FAX	
担当者名		E-mail	
部署名			
住所 (報告書送付先)			
報告書宛名	(ご依頼者名と違う場合)	請求書宛名	(ご依頼者名と違う場合)
輸送状態	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	報告書速報(FAX)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
検査品の種類	<input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
検査品名		依頼検体数	点

検査項目	<b>理化学的検査 (動物用医薬品)</b> <b>残留動物薬セット検査</b> <input type="checkbox"/> 牛肉セット <input type="checkbox"/> 鶏肉セット <input type="checkbox"/> 豚肉セット <input type="checkbox"/> 鶏卵セット	その他 検査項目	<b>理化学的検査 (農薬)</b> <b>残留農薬セット検査</b> <input type="checkbox"/> 農薬セット 1 <input type="checkbox"/> 農薬セット 2
	<b>抗生物質</b> <b>ペニシリン系</b> <input type="checkbox"/> アンピシリン <input type="checkbox"/> アモキシシリン <input type="checkbox"/> ベンジルペニシリン		<b>農薬</b> <input type="checkbox"/> BHC (α-BHC,β-BHC,γ-BHC 及び σ-BHC の総和をいう。) <input type="checkbox"/> DDT (DDD 及び DDE を含む。) <input type="checkbox"/> アルドリノ及びディルドリン (総和をいう。) <input type="checkbox"/> ヘプタクロル (ヘプタクロルエポキシドを含む。) <input type="checkbox"/> エンドリン
	<b>アミノグリコシド系</b> <input type="checkbox"/> カナマイシン		<b>その他</b> <input type="checkbox"/> オルメトプリム <input type="checkbox"/> クロピドール <input type="checkbox"/> フルベンダゾール
	<b>マクロライド系</b> <input type="checkbox"/> ミロサマイシン <input type="checkbox"/> エリスロマイシン <input type="checkbox"/> タイロシン		<b>細菌学的検査</b> <input type="checkbox"/> 一般細菌数 <input type="checkbox"/> 大腸菌群 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 O157 <input type="checkbox"/> サルモネラ属菌 <input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌
	<b>フェニコール系</b> <input type="checkbox"/> クロラムフェニコール		<b>黒豚 DNA 診断</b> <input type="checkbox"/> 純粋バークシャー種の判定
	<b>テトラサイクリン系</b> <input type="checkbox"/> オキシテトラサイクリン、クロルテトラサイクリン及びテトラサイクリンの和 <input type="checkbox"/> オキシテトラサイクリン		<b>その他 (希望項目がないときにご記入下さい。)</b>
	<b>合成抗菌剤</b> <b>サルファ剤</b> <input type="checkbox"/> スルファジミジン <input type="checkbox"/> スルファメトキサゾール <input type="checkbox"/> スルファモノメトキシ <input type="checkbox"/> スルファジメトキシ <input type="checkbox"/> スルファキノキサリン <input type="checkbox"/> スルファメラジン		
<b>キノロン系</b> <input type="checkbox"/> ダノフロキサシン <input type="checkbox"/> オフロキサシン <input type="checkbox"/> オルビフロキサシン <input type="checkbox"/> オキシリニック酸 <input type="checkbox"/> エンロフロキサシン及びシプロフロキサシンの和			
備考			

事業所記入欄

【様式 0-4-1 20200801 ver.1】

受領年月日	年 月 日	整理						受領時の検査	
受領サイン		番号						品の状態	常温・冷蔵・冷凍