飼料検査依頼書

　 　　　　　　　　 　 　　　　　　　年 　　月　 　日

公益財団法人競走馬理化学研究所

　理　　事　　長　　　殿

　 　　　　　依 頼 者

　 　　　　　住　 所

　 　　　　 担 当 者

　 　　　　　 電話番号

　 　　　　　FAX番号

　 　　　　　E-mail

下記のとおり飼料検査を依頼します。

記

検体：　 該当する項目に☑してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  検査  番号 | 品　名  コード | 品名（仕様） | 製造番号 | 提出数量 | 馬に対する  １日の最大  使用量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 検体の返却 | | □返却不要　　□着払いによる返却　　□来所による返却  返却に係る配送料等の経費はご依頼者負担となります。 | | | |
| 依頼に当たっての留意事項  　次の事項に同意します（同意する場合に☑してください。）。  □　公益財団法人競走馬理化学研究所馬の飼料検査受託規程の記載事項を承諾すること。  □　検体及び検体に係る情報に瑕疵がある場合、検査成績について公益財団法人競走馬理化学研究所は  一切の責任を負わないこと。    次の事項を誓約します（誓約する場合に☑してください。）。  　　□　飼料検査依頼要領第６項に規定する反社会的勢力でないこと並びに現在及び将来において同項第１号  から第５号の規定に該当していること。  　　□　上記の製造番号の商品は、競馬主催者の施設内において「流通していない」こと。 | | | | | |
| 特記事項 | |  | | | |
| ※検体受付確認  　　　年　　月　　日　　　時　　分  確認者 | | | | | |

※欄は記入しないでください。