

鑑定注文書

ご依頼の鑑定内容を(1)(2)(3)から選択し✓してください。

- (1) 目的種対他種の一括混合比率鑑定
 (2) (1)の他種の品種も特定する一括混合比率鑑定
 (3) 品種特定鑑定

下の「ご注文方法及び注意事項」をご確認の上、右にご捺印ください。

社印

依頼日	平成	年	月	日	貴社 注文番号	
会社名						
部署名		役職		ご担当者		
所在地	〒		都 道 府 県			
TEL				FAX		
E-mail						
結果速報のご連絡方法	TEL ・ FAX ・ E-mail					(いずれか1つに○をご記入ください。)
報告書宛名	(ご依頼者と宛先名が異なる場合にご記入ください。)					

一括鑑定	検体試料情報記入欄			弊社記入欄
	検体名	発送予定日	鑑定数量(匹)	
	***産 シラス, 稚魚, クロコ, 成鰻など	発送予定日 発送便 8 / 1 ヤマト	検体試料の匹数 50	ロット番号
	/			
	/			

品種特定	検体試料情報記入欄			弊社記入欄
	検体名	発送予定日	鑑定数量(匹)	
	***産 シラス, 稚魚, クロコ, 成鰻など	発送予定日 発送便	検体試料の匹数	ロット番号
	/			

備考

- 先入金となります。以下の口座へ鑑定金額をお振込みください。
 浜松いわた信用金庫 岡田支店 普通 5021183 (株)光コーポレーション 代表取締役 田代幹二
 ※恐れ入りますが、振込手数料は貴社負担でお願いいたします。

◆ご注文方法及び注意事項 (必ずご確認ください。)

- * ご注文はFAXまたはE-mailでお願いします。
- * 書類確認後当社より連絡いたしますので、それから検体試料の指定量を適当な容器に入れ、宅配便等で当社にお送りください。(試料送料は、貴社でご負担願います。)
- * 当該検体のみの証明であって、他を証明するものではありません。



株式会社 光コーポレーション

〒438-0043 静岡県磐田市大原1311
 TEL.0538-86-3671 FAX.0538-86-3672
 E-mail:hikari-co@cy.tnc.ne.jp

弊社記入欄	
管理番号	受注担当者

- * 株式会社光コーポレーションは、当該報告書に限り責任を負うものではありません。
 尚、分析結果の取り扱い及び分析結果によって生じる問題について関与するものではありません。