



## 遺伝子組換えコメ検査依頼書

1. ご依頼日                    年            月            日

2. 報告書送付先

担当者	
会社名	
部署名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
請求書送付先	

請求先は、報告書送付先と異なる場合にかぎりご記入ください。

3. ご依頼サンプル

検査タイプは下記の中からお選びください。  
エクスプレスサービスご希望の場合は、該当サンプル欄に      をお付けください。  
サンプル到着後、営業日 3 日で報告書を作成いたします。

検体 No.	サンプル名	送付量(g)	検査タイプ	エクスプレスサービス希望
1				
2				
3				
4				
5				

検査タイプ

A - 1      害虫抵抗性遺伝子組換えコメ (63Bt, NNBt, CpTI)

4. ご要望事項

## 注意事項

1. サンプルは 100～200g 以上、もしくは1パッケージをお送り下さい。量が満たない場合は、検査できない場合がございます。所定必要量の提出が困難な場合は、あらかじめご連絡下さい。
2. 検査依頼書に必要事項を記入し、試料に添付して、宅配便で下記住所宛にお送り下さい。冷凍品は、クール宅配便をご利用下さい。受領するまでの間に発生した腐敗等により、試料が分析不可能となった場合、その責任を負いかねます。
3. 送付された試料の保管期間は、原料で分析終了後一ヶ月とします。加工食品については分析終了後直ちに破棄させていただきます。
4. 加工食品については、DNA が低分子化していた場合や、DNA 抽出が困難な場合、分析が不可能なものがございます。
5. 検査結果は、供与された試料についての結果であり、試料の母集団を保証もしくは認証するものではありません。
6. 弊社は試験結果についてのみ責任を負い、試験結果の取り扱いおよび本結果によって生じる一切の問題について免責されるものと致します。
7. 弊社は、ご依頼者から検査依頼があった事実および検査結果を、ご依頼者の同意なくしてご依頼者以外の第三者に漏洩いたしません。守秘契約書も用意しておりますので、弊社ホームページをご参照ください。初回ご依頼の際に守秘契約書 2 通に記入、捺印の上、お送り下さい。契約書文面につきましては、変更が必要な場合は、弊社までご連絡下さい。

以上

株式会社 ファスマック  
〒243-0041 神奈川県厚木市緑ヶ丘 5-1-3  
Tel.: 046-295-8787  
Fax: 046-294-3738  
E-mail : gmo@fasmac.co.jp  
Internet : <http://www.fasmac.co.jp/>