

飼料等薬物検査依頼要領

(昭和53年3月17日 決裁)

最終改正 令和元年11月1日

この要領は、公益財団法人競走馬理化学研究所（以下「研究所」という。）が定める公益財団法人競走馬理化学研究所飼料等薬物検査受託規程（平成30年理事長達第14号。以下「受託規程」という。）に規定する飼料等薬物検査依頼（以下「検査依頼」という。）の手続き、飼料等の識別情報、検査成績の通知その他飼料等薬物検査に関し、必要な事項を定めるものとする。

1 飼料等薬物検査依頼書(以下「依頼書」という。様式第1から様式第3)の記入について

- (1) 検査依頼は、受託規程第4条第1号から第3号に定める区分に応じ、様式第1から様式第3の依頼書を使用する。
- (2) 番号欄には、検査依頼者（以下「依頼者」という。）が設定する文書番号、依頼番号等、任意の番号を記入する。
- (3) 日付欄には、依頼書の作成日を記入する。
- (4) 依頼者が法人の場合は、依頼者欄に法人名、住所欄に所在地を記入し、法人印を押印する。担当者欄には、依頼書及び検査材料に関する照会に応じ得る者の氏名を記入し、電話番号、FAX番号、E-mail（以下「連絡先」という。）の各欄には、担当者の連絡先を記入する。依頼者が個人の場合は、氏名、住所、連絡先を記入して、押印し、担当者欄は空欄とする。
- (5) 検査番号欄には、記入しないこと。
- (6) 品名コード欄には、検査依頼に当たり、研究所が発行する品名コードを記入する。
- (7) 種別欄は、様式第1（カテゴリーA）では、医薬品、動物用医薬品及び医薬部外品、様式第2（カテゴリーB）又は様式第3（カテゴリーC）では、単体飼料(単一の原料品からなる飼料)、配合飼料（穀類、牧草を主な原材料とし、ビタミン、ミネラル等を混合した飼料）、補助飼料(競走馬の栄養摂取を補助することを目的としたサプリメント等の飼料)のうち検査材料の該当する種別にチェックする。
- (8) 様式第1のオプション検査欄は、オプション検査を依頼する場合にチェックする。
- (9) 製造場所欄は、検査材料の製造場所が国内か外国かをチェックする。
- (10) 品名（仕様）欄には、品名及び仕様（流通時の包装を施された状態での内容量）を記入する。
- (11) 提出数量欄には、検査依頼のため提出する検査材料の数量を記入する。
- (12) 製造番号欄には、連続して同じ原材料及び製造工場の機械を用いて製造した単位の番号（以下「製造番号」という。）を記入する。
- (13) 製造年月日欄には、検査材料が製造された年月日を記入する。
- (14) 製造元欄には、検査材料を製造した法人名等を記入する。
- (15) 発売元・販売元・輸入元欄は、検査材料の発売元・販売元・輸入元のいずれか一つの欄にチェックし、右欄にその法人名等を記入する。
- (16) 馬に対する1日の使用量欄には、検査材料の通常の給与方法による1日当たりの最大給与量を記入する。
- (17) 検査材料の返却欄は、検査が終了した検査材料の返却について該当する項目にチェックする。返送に係る配送料等の経費は依頼者が負担する。
- (18) 検査依頼に当たっての留意事項欄は、記載する各事項に同意又は誓約のうえ、チェックして依頼する。

(19) 特記事項欄には、依頼する検査が受託規程第8条第2項の規定により検査の区分ごとの薬物の一部について検査を省略する場合には、検査を実施する薬物名又は検査を省略する薬物名等の指示する内容について記入する。

2 検査材料について

検査依頼のため提出する検査材料は、次の各条件を備えているものとする。ただし、理事長が必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 検査材料は、製造又は販売を目的とするものとする。
- (2) 検査材料は、原則として、流通時の包装を施した状態で未開封のままとする。ただし、依頼者により包装された検査材料が小分けされ、当該小分けされた検査材料が検査材料の一部であることを証する書類が添えられているときは、この限りでない。
- (3) 検査材料は、原則として、製造番号及び製造年月日が明記されたものとする。
- (4) 検査材料は、原則として、効能書、成分表示等により受託規程第2条第2項に定める薬物が含有されていないものとする。
- (5) 検査材料の提出量は、原則として、馬の1日当たりの使用量の5倍以上とする。ただし、1日当たりの使用量が4g又は4ml未満の場合は、20g又は20ml以上とする。

3 検査材料の提出について

検査材料の提出は、依頼者が研究所に搬入するか、又は汚染防止及び変質、腐敗防止の着意のもとに輸送機関に委託し、研究所に送付する。

4 検査材料等の点検について

(1) 検査材料等の点検は、依頼者側担当者は研究所に提出する時点で、研究所側責任者は搬入又は送付された時点で、それぞれ次の事項について行う。

ア 依頼書の点検

イ 検査材料各個の点検及び依頼書記載事項との照合

(2) 点検結果は、研究所側及び依頼者側双方の担当者が確認のうえ、その状況を依頼書に記録し、確認の証として、依頼者側にあつては担当者欄に、研究所側にあつては検査材料受付確認欄に署名又は記名押印する。

5 識別情報について

受託規程第8条第1項に規定する飼料等の識別情報は、次のとおりとする。

- (1) 品名（仕様）
- (2) 製造元
- (3) 発売元、販売元又は輸入元
- (4) 製造番号

6 飼料等薬物検査成績通知書の様式について

受託規程第9条に規定する検査成績通知書の様式は、様式第4のとおりとする。

7 暴力団等反社会的勢力の排除

依頼者は、自己が反社会的勢力（「企業が反社会的勢力による被害を防止するための指針（平成19年6月19日犯罪対策閣僚会議幹事会申合せ）」において、暴力、威力若しくは詐欺的手法を駆使して経

済的利益を追求する集団又は個人である旨定められている「反社会的勢力」をいう。以下同じ。)でないことを表明し、現在及び将来において次の各号に該当していることを保証しなければならない。この保証に反し、又は反すると疑うに足りる相当の理由があるときは、研究所は検査を受託しないものとする。

- (1) 役員等（役員のほか、支配人、営業所の代表者その他いかなる名称によるかを問わず役員と同等以上の職権又は支配力を有するものをいい、非常勤の者を含む。）に、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）と関係を持ちながら、その組織の威力を背景として同条第1号に規定する暴力的不法行為等を行うおそれがある者（以下「暴力団関係者」という。）がいないこと。
- (2) 暴力団、暴力団員又は暴力団関係者（以下これら三者を「暴力団等」と総称する。）が経営に関与していないこと。
- (3) 暴力団等から名目を問わず資金提供、出資等便益を受けていないこと。
- (4) 暴力団等に対し名目を問わず資金の供給等便益を供与していないこと。
- (5) 反社会的勢力との間に、利用、協力、交際等社会的に非難されるべき関係を一切有していないこと。

飼料等薬物検査依頼要領

様式第1

飼料等薬物検査依頼書 (カテゴリーA用)

番 号
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 印
住 所
担 当 者 印
電 話 番 号
FAX 番 号
E-mail

下記のとおり飼料等薬物検査を依頼します。

記

検査材料： 該当する項目にしてください

※ 検査 番号	品 名 コード	種 別	製 造 場 所	オプショ ン検査	品名 (仕様)	提出 数量	製 造 番 号	製 造 元	馬に対する1日の 使用量
							製造年月日	発売元・販売元・輸 入元	
		<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 動物用医薬品 <input type="checkbox"/> 医薬部外品	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国	<input type="checkbox"/> 追加				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 動物用医薬品 <input type="checkbox"/> 医薬部外品	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国	<input type="checkbox"/> 追加				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 動物用医薬品 <input type="checkbox"/> 医薬部外品	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国	<input type="checkbox"/> 追加				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 動物用医薬品 <input type="checkbox"/> 医薬部外品	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国	<input type="checkbox"/> 追加				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
検査材料の返却		<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 着払いによる返却 <input type="checkbox"/> 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 下記事項に同意します。 <input type="checkbox"/> (同意する場合に <input checked="" type="checkbox"/> してください。) ・ 公益財団法人競走馬理化学研究所飼料等薬物検査受託規程の記載事項を承諾すること。 ・ 検査材料及び検査材料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。 下記事項を誓約します。 <input type="checkbox"/> (誓約する場合に <input checked="" type="checkbox"/> してください。) ・ 飼料等薬物検査依頼要領第7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。									
特記事項									
※検査材料受付確認 年 月 日 時 分 確認者 印									

※欄は記入しないでください。

飼料等薬物検査依頼要領

様式第2

飼料等薬物検査依頼書（カテゴリーB（15薬物）用）

番 年 月 日 号

公益財団法人競走馬理化学研究所
理 事 長 殿

依 頼 者 印
住 所
担 当 者 印
電 話 番 号
FAX 番 号
E-mail

下記のとおり飼料等薬物検査を依頼します。

記

検査材料： 該当する項目にしてください

※ 検査 番号	品 名 コード	種 別	製 造 場 所	品 名 (仕 様)	提 出 数 量	製 造 番 号	製 造 元	馬 対 対 す 1 日 の 使 用 量
						製 造 年 月 日	発 売 元・販 売 元・ 輸 入 元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発売元 <input type="checkbox"/> 販売元 <input type="checkbox"/> 輸入元	
検査材料の返却		<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 着払いによる返却 <input type="checkbox"/> 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 下記事項に同意します。 <input type="checkbox"/> （同意する場合に <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <ul style="list-style-type: none"> ・ 公益財団法人競走馬理化学研究所飼料等薬物検査受託規程の記載事項を承諾すること。 ・ 検査材料及び検査材料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。 下記事項を誓約します。 <input type="checkbox"/> （誓約する場合に <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <ul style="list-style-type: none"> ・ 飼料等薬物検査依頼要領第7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。 								
特記事項								
※検査材料受付確認 年 月 日 時 分 確認者 印								

※欄は記入しないでください。

飼料等薬物検査依頼要領

様式第3

飼料等薬物検査依頼書（カテゴリーC（6薬物）用）

番 年 月 日 号

公益財団法人競走馬理化学研究所
理 事 長 殿

依 頼 者 印
住 所
担 当 者 印
電 話 番 号
FAX 番 号
E-mail

下記のとおり飼料等薬物検査を依頼します。

記

検査材料： 該当する項目に☑してください

※ 検査 番号	品 名 コード	種 別	製 造 場 所	品 名 (仕 様)	提 出 数 量	製 造 番 号	製 造 元	馬 対 対 す 1 日 の 使 用 量
						製 造 年 月 日	発 売 元・販 売 元・ 輸 入 元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発 売 元 <input type="checkbox"/> 販 売 元 <input type="checkbox"/> 輸 入 元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発 売 元 <input type="checkbox"/> 販 売 元 <input type="checkbox"/> 輸 入 元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発 売 元 <input type="checkbox"/> 販 売 元 <input type="checkbox"/> 輸 入 元	
		<input type="checkbox"/> 単体飼料 <input type="checkbox"/> 補助飼料 <input type="checkbox"/> 配合飼料	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 発 売 元 <input type="checkbox"/> 販 売 元 <input type="checkbox"/> 輸 入 元	
検査材料の返却		<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 着払いによる返却 <input type="checkbox"/> 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 下記事項に同意します。 <input type="checkbox"/> （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飼料等薬物検査受託規程の記載事項を承諾すること。 ・ 検査材料及び検査材料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。 下記事項を誓約します。 <input type="checkbox"/> （誓約する場合に☑してください。） ・ 飼料等薬物検査依頼要領第7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。								
特記事項								
※検査材料受付確認 年 月 日 時 分 確認者 印								

※欄は記入しないでください。

飼料等薬物検査依頼要領

様式第 4

番 号
年 月 日

殿

公益財団法人競走馬理化学研究所
理事長 印

飼料等薬物検査成績通知書

年 月 日付 第 号をもって検査依頼のあった検査材料の検査成績は、下記のとおりであったので、公益財団法人競走馬理化学研究所飼料等薬物検査受託規程第 9 条の規定により通知します。

記

検 査 材 料				受付 数量	検査区分	検査成績	摘要
品名コード	品名 (仕様)	製造番号	製造年月日				

検査材料及び検査材料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いません。

備 考

附 則

この要領は、昭和53年4月1日から実施する。

附 則 (昭和61年3月3日 決裁)

この要領は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則 (平成7年3月31日 決裁)

この要領は、平成7年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年12月26日 決裁)

この要領は、平成10年1月1日から施行し、同日以後受託する医薬品等薬物検査から適用する。

附 則 (平成11年11月10日 理事長達第18号)

この通達は、平成12年3月1日から施行する。

附 則 (平成17年3月30日 理事長達第1号)

この通達は、平成17年4月1日から施行し、同日以後受託する医薬品等薬物検査から適用する。

附 則 (平成19年5月24日 理事長達第1号)

この通達は、平成19年5月24日から施行し、平成19年5月1日以後受託する医薬品等薬物検査から適用する。

附 則 (平成19年12月21日 理事長達第11号)

この通達は、平成20年1月1日から施行する。

附 則 (平成23年6月13日 理事長達第12号)

この通達は、平成23年6月13日から施行し、平成23年6月1日から適用する。

附 則 (平成24年12月5日 理事長達第17号)

この通達は、平成25年1月1日から施行する。

附 則 (令和元年11月1日 決裁)

この内規は、令和元年11月1日から施行する。