

記載要領 ( 部分を記入。正本を1通提出。)

飼料等薬物検査依頼書 (カテゴリーA用)

第 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	①
住所		
担当者	印	②
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

⑫

※ 検査 番号	③ 品名 コード	④ 種別	⑤ 製造 場所	⑬ オプション 検査	⑥ 品名 (仕様)	⑦ 提出 数量	⑧ 製造番号	⑩ 製造元		⑫ 馬に 対する 1日の 使用量
								⑨ 製造年月日	⑪ 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		
⑬ 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 ⑭ <input type="checkbox"/> (同意する場合に☑してください。) 下記事項に同意します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> 下記事項を誓約します。 ⑮ <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。

- ①…依頼される方が法人の場合は法人印を、個人の場合は個人印を押印ください。
- ②…問い合わせに応じ得る担当者の氏名を記入し個人印を押印ください。
- ③④⑤⑥⑩⑪…QRコード申請書と同じ内容を記入ください。
- ⑦…提出する検査材料の数量を記入。尚、検査の都合上、原則として馬に対する1日量(⑫)の5倍以上が必要です。  
ただし、馬に対する1日量が4gまたは4mL以下の場合、最低量として20gまたは20mL以上をお送り下さい。
- ⑧⑨…商品に記載された製造番号及び製造年月日を記入ください。
- ⑫…馬に対する1日の最大使用量を記入ください。
- ⑬⑭⑮…依頼される場合は必ず記入ください。
- ⑯…オプション検査(イプラトロピウム)を依頼される場合は記入ください。