

ご登録名 (例: NDTs株式会社)

検体到着予定日

 

お客様ID (例: 0000)

ページ: 枚目/総数



- ・カビ毒6項目  
⇒トリコテセン (ニバレノール、デオキシニバレノール、3-および15-アセチルDON、T-2トキシシ) + ゼアラレノン
- ・Af4項目 ⇒ アフラトキシン B1, B2, G1, G2
- ・AfM ⇒ アフラトキシン M1
- ・カビ毒10項目 ⇒ カビ毒6項目 + Af4項目

該当する検査項目の□にチェック✓してください。

\* アフラトキシン M1の分析対象は乳です

サンプル No.	個体番号など	<input type="checkbox"/> すべてのサンプルでサンプルNo.1と同じ検査を行う
1		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
2		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
3		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
4		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
5		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
6		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
7		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
8		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
9		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
10		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
11		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
12		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
13		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
14		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
15		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
16		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
17		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
18		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
19		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目
20		<input type="checkbox"/> カビ毒6項目 <input type="checkbox"/> Af 4項目 <input type="checkbox"/> Af M <input type="checkbox"/> カビ毒10項目

備考:



ご依頼書は分析項目ごとにご用意下さい。また可能な限り電子データでの送付にご協力ください。

FAX: 011-376-0605 (24時間受付)

TEL: 011-376-0601 (平日 10時 ~ 16時。土曜・日曜・祝日はご利用できません。)



NDTS 株式会社  
<https://www.ndts.co.jp>