

## 検査依頼に関する留意事項

一般財団法人生物科学安全研究所（以下、RIAS）が受託する食品の検査のご依頼に関するお願いと留意事項です。

**留意事項記載内容に同意いただける場合は検査依頼書のチェックボックスにチェックを入れて下さい。**

内容に同意いただけない場合は、検査をお引き受けできかねますのでご了承下さい。

### 1. 検査依頼

- 検査をご依頼される場合は、「検査依頼書」に必要事項をご記入の上、検査品と同封で RIAS 検査受付担当宛に送付して下さい。
- ご依頼者様と検査品発送元が異なり検査依頼書を別送する場合は、検査依頼書内容と照合できるようなメモを検査品と一緒に送付して下さい。メモの記載内容 [ご依頼者様名、住所、検査品名、検査項目、検査品点数等]
- 検査報告書の発行後は、記載された内容（ご依頼者様名、住所、検査品名・検査品点数等）の変更はお受けできません。検査依頼書の記載内容は十分ご確認の上で提出して下さい。

### 2. 検査品

- 検査品の送付は、RIAS 到着日が土日祝日（年末年始休暇を含む）を除いた通常営業日になるようお願い致します。
- ご提供いただいた検査品の返却は原則として行っていません。希少品等で残余検査品の返却をご希望の場合には、検査依頼書備考欄にその旨記載してください。なお、返却に係る費用はご依頼者様の負担となります。
- ご提供いただいた検査品は返却の希望がないかぎり、検査終了後に廃棄いたします。但し、危険物や著しく多量で RIAS で処分が不可能な場合には検査品のお引取りをお願いする場合があります。
- 受領した検査品が検査に不適であると判断された場合には、検査依頼に応じられない場合があります。その場合には RIAS よりご依頼者様に連絡いたします。

不適となる例) 検査品が著しく損傷された状態で搬入されてきた。

ご依頼者様の保有する製品でないもの（他社製品）を検査品としている。

なお、受領した検査品の損傷が軽度である場合には、RIAS 到着時の検査品の状態で、ご依頼者様の検査要請がある場合に限り検査をお引き受けいたします。

### 3. 検査報告

- 検査結果は、検査報告書を郵送で提出いたします。速報をご希望される場合は、「検査依頼書 報告書速報」欄の「要」にチェックを入れてください。なお、速報は FAX で報告しますので、FAX 番号を必ず記載してください。
- 検査の結果はご提供いただいた検査品についてのみの結果であり、ご依頼者様の保有するその他の製品を保証するものではありません。
- 検査結果はご依頼者様に帰属しますが、商品カタログ、ホームページ等に一般財団法人生物科学安全研究所（RIAS 等略称を含む）の名称とともに掲載する等の 2 次利用をする場合は RIAS の了承を得てください。

### 4. 料金

- 検査費用の支払いは、検査報告書送付時に請求書を同封してお送りしますので、請求書到着後 2 ヶ月以内に RIAS 指定銀行の口座にご入金下さい。なお、銀行振込等にかかる費用は、ご依頼者様のご負担とさせていただきます。

### 5. 秘密保持

- 検査依頼により得たご依頼者様の情報（検査結果を含む）はご依頼者様の同意なしに第 3 者に開示することはありません。但し、行政機関、司法機関等から法律に基づく開示命令を受けた場合は当該情報を開示できるものとします。

### 6. その他

- RIAS が実施する検査は、手順書及び各種ガイドラインに基づいて行っています。個別の検査方法詳細、クロマトグラム、回収率等は開示していません。
- 天変地異その他の不可抗力により依頼された検査を続行することが不可能になった場合、ご依頼者様と協議の上でその後の処置を決定します。
- ご要望、ご不明点は下記までお問い合わせください。

〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台三丁目 7 番 11 号 一般財団法人生物科学安全研究所 検査受付担当

TEL : 042-762-2775 FAX : 042-762-7979 E-mail : kensa@riasbt.or.jp

## セット検査の詳細

### 残留動物薬セット

牛肉セット	
アンピシリン	スルファモノメトキシシ
カナマイシン	スルファジメトキシシ
タイロシン	ダノフロキサシ
オキシテトラサイクリン・クロルテトラサイクリン・テトラサイクリンの和	エンロフロキサシ (エンロフロキサシ及びシプロフロキサシの和)
オルビフロキサシ	

豚肉セット	
アモキシシリン	スルファモノメトキシシ
カナマシ	スルファジメトキシシ
タイロシン	ダノフロキサシ
オキシテトラサイクリン・クロルテトラサイクリン・テトラサイクリンの和	エンロフロキサシ (エンロフロキサシ及びシプロフロキサシの和)
スルファジミシ	オルビフロキサシ
スルファメトキサゾール	

鶏肉セット	
アモキシシリン	スルファモノメトキシシ
カナマイシン	スルファジメトキシシ
タイロシン	スルファキノキサリ
オキシテトラサイクリン・クロルテトラサイクリン・テトラサイクリンの和	エンロフロキサシ (エンロフロキサシ及びシプロフロキサシの和)
スルファメトキサゾール	オフロキサシ

鶏卵セット	
アンピシリン	スルファメトキサゾール
カナマイシン	スルファジメトキシシ
タイロシン	スルファキノキサリ
オキシテトラサイクリン・クロルテトラサイクリン・テトラサイクリンの和	


### 残留農薬セット

農薬セット 1	
BHC ( $\alpha$ -BHC、 $\beta$ -BHC、 $\gamma$ -BHC 及び $\sigma$ -BHC の総和)	アルドリン及びディルドリン (総和)
DDT (DDD 及び DDE を含む)	ヘブタクロル
	エンドリン

農薬セット 2	
DDT (DDD 及び DDE を含む)	エンドリン
アルドリン及びディルドリン (総和)	

# 検査依頼書記入見本 検査報告書例

検査依頼書にご記入いただいた内容は検査報告書には、**提出例**に示すように表示されます。

		<b>検査依頼書</b>		一般財団法人生物科学安全研究所	
		<b>(記入見本)</b>		〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台 3-7-11	
				TEL 042-762-2775 FAX 042-	
<b>【重要】</b> RIAS ホームページの「ご依頼に関する留意事項等」を必ずご確認ください・同意の上、お申し込み下さい。 「ご依頼に関する留意事項」に <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ←ご依頼に関する留意事項を必ずご確認ください。					
依頼年月日	(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日				
会社名(ご依頼者名)	●●●株式会社	TEL	042-XXX-XXXX		
担当者名	生物 太郎	FAX	042-XXX-XXXX		
部署名	品質管理部	E-mail	XXX@●●●.jp		
住所 (報告書送付先)	〒227-0000 神奈川県相模原市 XXX 号				
報告書宛名	ご依頼者名が上記と異なる場合、会社名、農場名等をご記入下さい。	請求書宛名	ご依頼者名が上記と異なる場合、会社名、農場名等をご記入下さい。		
輸送状態	<input type="checkbox"/> 常温 <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	報告書速報(FAX)	<input checked="" type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	
検査品の種類	<input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input checked="" type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
検査品名	検査報告書に記載する検査品名をご記入下さい。 (例: 牛肉 (ブランド名、ロット番号)、鶏卵 (白玉△月 00 日分) など)		依頼検体数	1 点	
検査項目	理化学的検査 (動物用医薬品) 残留動物薬セット検査 <input type="checkbox"/> 牛肉セット <input type="checkbox"/> 豚肉セット <input type="checkbox"/> 豚肉セット <input checked="" type="checkbox"/> 鶏卵セット		理化学的検査 (農業) 残留農薬セット検査 <input type="checkbox"/> 農薬セット 1 <input type="checkbox"/> 農薬セット 2		

<b>検査報告書 (提出例)</b>		整理番号			
●●●株式会社	御中	ISO 17025 検査の場合は シンボルマーク			
神奈川県相模原市XXX号		一般財団法人生物科学安全研究所 〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台三丁目7番11号 TEL : 042-762-2775 FAX : 042-762-7979			
検査品受領日	0000 年 00 月 00 日				
検査期間	0000 年 00 月 00 日 ~ 0000 年 00 月 00 日				
報告日	0000 年 00 月 00 日				
検査品の種類 / 名称	鶏卵 (白玉)				
検査項目 (動物薬残留分析)	検査結果	定量限界 (ppm)	残留基準値 (ppm)	検査方法	備考
スルファジミジン	検出せず	0.005	0.06	1	
スルファモノメトキシ	検出せず	0.005		1	