

植物種のDNA鑑定依頼書

受付印

ご依頼日 令和 年 月 日	
会社名	部署名
役職	お名前 印
住所 〒	
TEL	FAX
E-mail (結果報告送付先)	(添付書類が受け取れるアドレスをお書きください)
請求書宛名	(ご依頼者と宛先名が異なる場合に、ご記入下さい。)
報告書宛名	(ご依頼者と宛先名が異なる場合に、ご記入下さい。)

下記の通り植物種のDNA鑑定を依頼します。 料金は1検体あたり22000円(税込)です。

試料名(報告書に記載されます)	報告書の郵送(1100円) 必要な場合のみご記入ください
①	<input type="checkbox"/> 要 ____通
②	<input type="checkbox"/> 要 ____通
③	<input type="checkbox"/> 要 ____通
④	<input type="checkbox"/> 要 ____通
⑤	<input type="checkbox"/> 要 ____通
⑥	<input type="checkbox"/> 要 ____通
⑦	<input type="checkbox"/> 要 ____通

検体数合計 ____ 個

株式会社リーゾ

〒305-0005
茨城県つくば市天久保2-9-5-A03
TEL:029-852-9351
FAX:029-898-9161

確認印(弊社記入欄)		
受注責任者	分析責任者	結果確認

※弊社は当分析結果に限り責任を負うものであり、分析結果の取り扱い、あるいは分析結果によって生じる問題について関与するものではありません。