



【中国向け輸出錦鯉検査申込書②】

EUS検査用

発送日:	年	月	日	到着日:	月	日
ふりがな				電話番号:		
依頼者氏名				FAX番号:		
(ローマ字:)			E-mail・携帯:		
ふりがな						
〒						
ご住所						
養殖場名	養殖場所在地(上記と異なるとき)					
所属団体 全日本錦鯉振興会 (会員コード:) ・ その他:						
魚種	魚齢	水温				
ニシキゴイ (尾)	年	ヶ月	～	℃にて飼育		

- * これより上の記入漏れ、同意事項に署名がない場合は、検査を中断することがあります。
- * 細胞検査、KHV PCR検査と同時にEUS検査を行う場合は、この申込書は不要です。

飼育水:	井戸水/湧水	・	水道水	・	湖沼/河川 () (殺菌)
検体の来歴:	自家産	・	他家産(購入や譲渡など)	・	自他混合
検体の構成:	1面の池から	・	複数の池から (面から	尾ずつ)	
複写希望:	複写を希望する (部) (¥550/部(税込み))				

同意事項: 公益社団法人日本水産資源保護協会へ流行性潰瘍症候群(EUS)目視検査を申し込むにあたり、本検査の結果によりEUSの疑いがある場合は、当協会から依頼者および依頼者の居住する(またはコイ飼育施設の所在する)都道府県の水産部局等へ報告を行うことに同意致します。

依頼者氏名 (年 月 日)

- * 同意事項にご了承頂けない場合は、検査をお引き受けすることはできません。
- * 検査のお申込みには、検査日の調整が必要です。ご希望の場合はお早めにご連絡ください。
- * ご不明な点などありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

公益社団法人 日本水産資源保護協会 (受託検査担当)
 〒104-0044 東京都中央区明石町1-1 東和明石ビル5階
 TEL: 03-6680-4277 FAX: 03-6260-6315 E-mail: kensa@fish-jfrca.jp
 受付時間: 9:00~16:00 (ただし土・日・祝日・その他当協会が定める休日は除く)



【中国向け輸出錦鯉検査申込書②】

EUS検査用

記入例

発送日: 年 月 日 到着日: 月 日

ふりがな	電話番号:	
依頼者氏名 (ローマ字:	検査結果書への記載を希望される氏名をご記入下さい	FAX番号:
		E-mail・携帯:
ふりがな		
〒 ご住所	検査結果書の送付を希望される住所をご記入下さい	
養殖場名	養殖場所在地(上記と異なるとき)	
	検査結果書への記載を希望される施設名・住所をご記入下さい	
所属団体	全日本錦鯉振興会 (会員コード:) ・ その他:	
魚種	魚齢	水温
ニシキゴイ (検体 尾)	年 月	～ °Cにて飼育

- * これより上の記入漏れ、同意事項に署名がない場合は、検査を中断することがあります。
- * 細胞検査、KHV PCR検査と同時にEUS検査を行う場合は、この申込書は不要です。

飼育水:	井戸水/湧水 ・ 水道水 ・ 湖沼/河川() / (殺菌: 無・有)
検体の来歴:	自家産 ・ 他家産 (購入や譲渡など) ・ 自他混合 / 同居飼育: はい ・ いいえ
検体の構成:	1面の池から ・ 複数の池から (面から 尾ずつ)
複写希望:	する(部)(¥550/部)(税込) ・ しない

同意事項: 公益社団法人日本水産資源保護協会へ流行性潰瘍症候群(EUS)目視検査を申し込むにあたり、本検査の結果によりEUSの疑いがある場合は、当協会から依頼者および依頼者の居住する(またはコイ飼育施設の所在する)都道府県の水産部局等へ報告を行うことに同意致します。

依頼者氏名 必ず同意事項を確認の上、署名をお願いします。 (年 月 日)

- * 同意事項にご了承頂けない場合は、検査をお引き受けすることはできません。
- * 検査のお申込みには、検査日の調整が必要です。ご希望の場合はお早めにご連絡ください。
- * ご不明な点などありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

公益社団法人 日本水産資源保護協会 (受託検査担当)
 〒104-0044 東京都中央区明石町1-1 東和明石ビル5階
 TEL: 03-6680-4277 FAX: 03-6260-6315 E-mail: kensa@fish-jfrca.jp
 受付時間: 9:00~16:00 (ただし土・日・祝日・その他当協会が定める休日は除く)