

## 農作物種子検査依頼書 (B)

2018年10月 1日

国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構

種苗管理センター所長 殿

〒305-0852

住所 茨城県つくば市藤本2-2

氏名 (又は名称) 株式会社NCSS

電話及びFAX 029-838-6585

(住所及び氏名 (又は名称) の英名付記)

2-2 Fujimoto, Tsukuba, IBARAKI, 305-0852 JAPAN NCSS Co., LTD.

(記入にあたっては、種苗管理センターのホームページの記入例を参考にしてください。)

種苗検査実施規程第3条第3項の規定に基づき、次のとおり種子検査を依頼します。

(1～5までは英文で記載すること。)

- 1 種類 Species CABBAGE
- 2 品種 Cultivar F1 CABBAGE, NAR011 Lot# 12345
- 3 荷口の全重量 Weight of lot 1,000kg
- 4 荷口の全容器数及び形態 Number of containers 100,000 packet
- 5 その他 (国際種子検査証明書に記載すべき事項等) Other stated by applicant  
L/C No. 123-456786
- 6 荷口の詳細 (梱包の状態等)  
10g×1,000packets×100Cartons 「段ボール100箱、10g絵袋が1箱当たり1,000袋入り」  
など、日本語による記載も可
- 7 種子処理 有・無 (有の場合は、(1)～(3)を○で囲み、必要事項に記入すること)  
(1) 薬剤処理 (その有効成分名: チウラム) (2) ペレットシード (3) シードテープ加工
- 8 必要とする国際種子検査証明書の種類 ((1)または(2)を選択し、○で囲むこと)  
(1) I S T A オレンジ証書 (種苗管理センターが種子を抽出する荷口の検査)  
① 荷口の種子の抽出希望日及び場所 株式会社NCSS  
② 同上への交通機関等の概要及び連絡先 TXみどりの駅から車で15分 種苗検査課 種苗太郎 029-838-6585  
(2) I S T A ブルー証書 (依頼者が抽出した種子試料の検査)  
依頼者が種子を抽出した日 (任意記入: 記入があれば、I S T A ブルー証書に記載する)  
西暦 年 月 日
- 9 農作物種子検査報告書及び国際種子検査証明書の原本以外に副本が必要な場合は (1) または (2) を選択し、必要数を記載  
(1) 農作物種子検査報告書 (B) の副本 通 (2) 国際種子検査証明書 (ISTAの証書) の副本 1通
- 10 検査依頼事項を○で囲むこと。病害の場合は病害名を記入すること。  
(1) 発芽 (2) 純潔度合 (3) 純潔度合追加検査 (ペレット種子等) (4) 含水量 (5) 異種の粒数  
(6) 病害 ( )
- 11 1度に複数枚の依頼書がある場合は、ページ数を記入すること。 4 (ページ数) / 6 (総ページ数)

※種苗管理センター使用欄

受理番号

検査手数料の記入は必要は無くなりました

## 農作物種子検査依頼書 (B)

2018年10月 1日

国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構

種苗管理センター所長 殿

〒305-0852

住所 茨城県つくば市藤本2-2

氏名 (又は名称) 株式会社NCSS

電話及びFAX 029-838-6585

(住所及び氏名 (又は名称) の英名付記)

2-2 Fujimoto, Tsukuba, IBARAKI, 305-0852 JAPAN NCSS Co., LTD.



(記入にあたっては、種苗管理センターのホームページの記入例を参考にしてください。)

種苗検査実施規程第3条第3項の規定に基づき、次のとおり種子検査を依頼します。

(1～5までは英文で記載すること。)

- 1 種類 Species CABBAGE
- 2 品種 Cultivar F1 CABBAGE, NAR011 Lot# 12345
- 3 荷口の全重量 Weight of lot
- 4 荷口の全容器数及び形態 Number of containers
- 5 その他 (国際種子検査証明書に記載すべき事項等) Other stated by applicant  
L/C No. 123-456786
- 6 荷口の詳細 (梱包の状態等)
- 7 種子処理 有・無 (有の場合は、(1)～(3)を○で囲み、必要事項に記入すること)  
 (1) 薬剤処理 (その有効成分名: チウラム) (2) ペレットシード (3) シードテープ加工
- 8 必要とする国際種子検査証明書の種類 ((1)または(2)を選択し、○で囲むこと)  
 (1) I S T Aオレンジ証書 (種苗管理センターが種子を抽出する荷口の検査)  
 ① 荷口の種子の抽出希望日及び場所  
 ② 同上への交通機関等の概要及び連絡先  
 (2) I S T Aブルー証書 (依頼者が抽出した種子試料の検査)  
 依頼者が種子を抽出した日 (任意記入: 記入があれば、I S T Aブルー証書に記載する)  
 西暦 2018年10月 1日
- 9 農作物種子検査報告書及び国際種子検査証明書の原本以外に副本が必要な場合は (1) または (2) を選択し、必要数を記載  
 (1) 農作物種子検査報告書 (B) の副本 通 (2) 国際種子検査証明書 (ISTAの証書) の副本 1通
- 10 検査依頼事項を○で囲むこと。病害の場合は病害名を記入すること。  
 (1) 発芽 (2) 純潔度合 (3) 純潔度合追加検査 (ペレット種子等) (4) 含水量 (5) 異種の粒数  
 (6) 病害 ( )
- 11 1度に複数枚の依頼書がある場合は、ページ数を記入すること。 4 (ページ数) / 6 (総ページ数)

※種苗管理センター使用欄

受理番号

検査手数料の記入は必要は無くなりました