

## カナダ向け輸出餌料用天然マサバ検査申込書

※記入しないでください  
検査番号

※以下の太枠内のご記入をお願いいたします。

## 申請者連絡先

ふりがな		
氏名 :	(ご所属)	(氏) (名)
住所 :		
電話番号 :	FAX番号 :	
メールアドレス :		

## 最終加工生産施設情報

ふりがな	
施設名 :	
施設所在地 :	

## 請求書宛名※申請者と異なる場合にご記入ください

ふりがな	
氏名 :	(氏) (名)
住所 :	
電話番号 :	FAX番号 :
メールアドレス :	

## 検査について

魚種名 :	マサバ	漁獲海域 :	水揚げ港 :	県	漁港
水揚げ日 :	2022 年 月 日		県	漁港	
輸出予定日 :	2022 年 月 日	備考(要望等) :			
検査希望日 :	2022 年 月 日				
検査方法 :	目視検査				
検体数 :	170 個体				
結果書複写申込 :		部	※1部あたり550円(10%税込)		

## 注意事項 (※ご一読ください)

- ・ 検査受付可能日は、**平日**です。"土・日・祝日・会社が定める休日"はお休みとなります。
- ・ 検査申請書は、原則として検査予定日の前日（上記の休日を除く）までにお送りください。
- ・ 検体は**検査希望日の午前中に到着**するようお送りください。

検査申請書を作成しましたら、下記宛てFAXもしくはメールアドレスにお送りください。

## 連絡先

公益社団法人 日本水産資源保護協会 受託検査担当  
 住所 : 〒104-0044 東京都中央区明石町1-1 東和明石ビル5階  
 電話番号 : 03-6680-4277 FAX : 03-6260-6315  
 メールアドレス : [kensa@fish-jfrca.jp](mailto:kensa@fish-jfrca.jp)