薬用作物産地支援協議会　御中

FAX:03-6284-2534

年　　月　　日

生産物分析調査　申込フォーム

下記の太枠の中と、２枚目の栽培状況についてご記入ください。

記入上の注意：　**手書きでご記入の場合は、黒のボールペン(消えるボールペンは不可)を使用し、枠内にはっきりとわかりやすく記入してください。(数字は算用数字)**

（＊は必須）

団体名称 ＊		
住　所 ＊	〒	
連絡先 （ご担当者）	（ふりがな） お名前 ＊	
	電話番号 ＊	
	FAX番号	
	メール アドレス ＊	

【個人情報等の管理】

本申込書の記載内容については、薬用作物産地支援協議会　日本漢方生薬製剤協会事務所において厳重に管理します。本フォームにより得られた情報は、目的以外に使用することはありません。

《栽培状況について》

以下にご記入、またはあてはまる回答を〇で囲んでください。（＊は必須）

・対象品目は、公定書（「日本薬局方」および「日本薬局方外生薬規格」）に収載された品目に限ります。日本国内栽培品に限ります。

＊圃場所在地 （都道府県 ・ 市町村）			
＊分析を希望する品目（植物名）			
＊年生（栽培・育成年数）			
＊面積（a）	1-10	11-50	51-100
	101-500	501以上	
＊取り組み中の戸数（戸）	（戸）		
＊取組年数（年）	取組経験なし		
	1年	2年	3年
	4年	5年	6年以上
＊播種－収穫時期 （予定）	播種/定植（　　年　　月）		
	収穫（　　年　　月）		
＊収穫後の乾燥方法（予定）	日陰干し	天日干し	機械乾燥
＊収穫後の乾燥期間（予定）	（日）	（時間）	
乾燥温度（参考）	（℃）		
＊乾燥後の保管条件（予定）	室内・屋外	その他（　　）	
＊使用中の種苗の来歴 （複数選択可）	1.医薬基盤・健康・栄養研究所　薬用植物資源研究センター		
	2.大学・公立植物園	3.野生品	4.種苗会社
	5.製薬会社	6.その他（　　）	
＊試作品（分析サンプル）提出可能な時期	年　　月　　（当該年度12月下旬まで受付します）		
＊分析の結果をどのように活用する予定か、具体的にお書きください。 （例：次年度以降の栽培計画を立て、将来的な販売に結びつけたい／次年度以降に予定する面積や戸数も可能であればお書きください）			
その他備考			

ご応募にあたり、下記について予めご承知おきください。

1）ご応募いただいた内容は、当協議会内および関係各社にて共有させていただきます。

2）分析の結果、公定書の規格をクリアしていることが明らかになった場合は、当協議会のマッチング支援・生産者が発信する情報のコーナーに、「将来的に販売希望あり」のご意向を掲載させていただきます。（個人／団体／企業を特定できる情報を伏せた形での掲載となります）