

薬用作物産地支援協議会 宛

FAX:03-6284-2534

【②】生産者発信 今年度納品可能（乾燥重量50kg未満提供可能）

「生産者発信情報」②登録フォーム

下記、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： FAXにて送信する場合は、黒のボールペン(消えるボールペンは不可)を使用し、枠内に楷書(数字は算用数字)ではっきりとわかりやすく記入してください。

1枚目（全3枚）

申込年月日 (西暦)	年 月 日	
団体名・会社名		
ご住所	〒	
ご連絡先	ふりがな ご担当者 お名前	
	所属部署 ・お役職	
	電話番号	
	FAX番号	
	メール アドレス	

【個人情報等の管理】

本登録フォームの記載内容については、日本漢方生薬製剤協会において厳重に管理するとともに、生薬（薬用作物）の生産拡大を要望する実需者以外には、開示しません。

また、本登録フォームにより得られた情報については、目的以外に使用することはありません。

【②】生産者発信 今年度納品可能（乾燥重量50kg未満提供可能）

以下の項目にご記入、またはあてはまる回答を○で囲んでください。

ご記入いただいた詳細情報はホームページで開示させていただきます。（団体・会社名、連絡先等が特定できる情報は除く）

注）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」）収載品目です。

また、日本国内で生産されたものに限ります。

3枚目（全3枚）

1	品目（植物名）				必須	
2	播種・定植した年 （野生品の場合は野生品に○）	栽培の場合：	年	月	野生品	必須
3	収穫・納入可能時期 （どちらも必ずご記入ください。年は西暦で お願いいたします）	・収穫時期（予定）：	_____年_____月			必須
		・納入可能時期（予定）：	_____年_____月			
4	収穫量（予定量）	乾燥重量	_____ kg			必須
5	面積（a）	1-10	11-50	51-100	必須	
		101-500	501以上	野生		
6	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			必須	
		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（_____）			
7	加工調製の方法 （実施するものに○をつけてください。 選択肢にないものは()内にご記入ください）	1.洗浄	2.天日乾燥	3.機械乾燥	必須	
		4.回転調製	5.その他（_____）			
8	従来取引があった／現在取引中の漢方・生薬 メーカーの有無	あり（メーカー名：_____）			必須	
		なし				
9	画像 （生育状況および生産物の写真）	※画像（写真）については、応募の時点で添付できない場合は後日準備ができ次第メールでご送付ください。 その際、【受付番号】と【貴団体・会社名】を明記ください。 送付先： sudan@yakusankyo-n.org （メール添付の画像は1ファイル2MBまで、メール1通につき5ファイルまで） FAX応募の方はお問い合わせください。TEL：03-6264-8087				
10	その他備考（自由記述）				任意	