

薬用作物産地支援協議会 宛

FAX:03-6284-2534

【③】生産者発信 今後薬用作物を生産したい

「生産者発信情報」③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。

【③】生産者発信 今後薬用作物を生産したい

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、日本国内で生産するものに限りです。

3枚目（全3枚）

1	品目（植物名）			
2	栽培予定面積(a)と人数(人)・収穫量(kg)	必須 開始時 _____a、 _____人、 _____kg		
		可能な範囲でご記入ください 5年後 _____a、 _____人、 _____kg		
		可能な範囲でご記入ください 10年後 _____a、 _____人、 _____kg		
		その他情報：		
3	種苗について	1.使える種苗を保有している 2.種苗を保有していない 3.その他（ _____ ）		
4	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（ _____ ）
5	地域行政との連携の有無	あり なし		
6	保有している機材 ※選択肢にないものは()内にご記入ください	1.一般的な農業機械 (トラクター・アタッチメント類)	2.収穫機	3.洗浄機
		4.乾燥機	5.その他（ _____ ）	
7	過去に薬用作物の生産に取り組んだことがありますか？	あり（いつ頃?： _____ 品目： _____） なし		
8	目標とする収入はどの程度ですか？	10aあたり _____円/年程度（収入） その他の基準（ _____ ）		
9	薬用作物栽培に期待することは何ですか？ (なぜ薬用作物を栽培したいのですか?) (自由記述)			
10	その他備考（自由記述）			