

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・会社名 *		
住 所 *	〒	
連絡先 (ご担当者)	(ふりがな) お名前 *	
	所属部署	
	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○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」）に記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)	(°C)		
* 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 (2023年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			
<p>ご応募にあたり、下記について予めご承知おきください。</p> <p>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。</p> <p>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）</p>			