

ゴルフ場農薬検査見積依頼書 兼 申込書

令和 年 月 日

送信先: 公益財団法人山口県予防保健協会
ゴルフ場農薬担当者 行 Fax:083-941-6400

※別途送信票は不要です。このままお送りください。

貴ゴルフ場名: _____

ご担当者名: _____

Tel: _____

Fax: _____

検査をご希望の農薬成分を下表にご記入ください。
(直近でご使用になられた農薬の主成分もしくは農薬の品名)

御見積書の返送方法 : FAX メール 郵送 電話 不要

検査ご希望時期 _____ 月

公益財団法人山口県予防保健協会
食品環境検査センター
〒754-0001 山口市小郡上郷5408-1
TEL:083-941-6300 FAX:083-941-6400