

第×××××××号

受付番号×××××××

令和 年 月 日

殿

株式会社 農研植物病院  
代表取締役 上山 健治

## ジャガイモシストセンチュウ類検査に係る検査報告書

令和 年 月 日付けをもって申請されたシスト試料につきまして、  
検査結果は次の通りであるので通知します。

なお、検査の結果につきましては、弊社から第三者へ開示することはありません。  
通報等の必要が生じた場合は、検査結果を添えて総合振興局等へ連絡をお願いいたします。

### 1 送付サンプル内訳

番号：

地区名：

生産者番号：

採取年月日：

検診の種類： (土壌・植物) 検診

検診実施日：

特記事項 (植物株・ほ場に関する状況等)

--

### 2 検査結果

検査シスト個数

ジャガイモシストセンチュウ (Gr)

不検出

検出 (個数)

ジャガイモシロシストセンチュウ (Gp)

不検出

検出 (個数)

(付記) 上記試料は、令和 年 月 日に受理したものである。