

豚肉の脂肪交雑基準(PMS)判定依頼書

公益社団法人 日本食肉格付協会
事業所 様

【依頼者(申請者)】

年 月 日

氏名(会社名)	
(担当者名)	
住所〒	
電話	FAX
Email	

【記入方法】(いずれかを○で囲んでください)

ア 当事業所で格付を受けている場合は、格付日と枝肉番号を記入してください。

イ 未格付枝肉及び搬入枝肉の場合は判定日と枝肉を識別する番号等を記入してください。

【豚肉の脂肪交雑判定証明書への記載事項】(ウ、エはいずれかを○で囲んでください)

ア 格付情報(等級、重量、性別)の記載の有無を下表の格付情報欄で該当する方を○で囲む。

イ PCS(ロース断面の肉色)の判定をPMSと一緒に希望する時は該当欄に「✓」を入れる。(PCSのみの判定はしない。)

ウ 証明書発行依頼者名(申請者名)の記載の有無を下表の依頼者名欄で該当する方を○で囲む。

エ 生産者名を記載しますか。 ※ (1. 生産者の承諾を得たので記載する 2. 記載しない)

【依頼者は、生産者名の記載を希望する場合は必ず本人から公表することの承諾を得てください。】

オ 豚肉のブランド名を記載しますか。 ※ (1. 記載する 2. 記載しない)

※上記のエ、オで「記載する」を選択した時は、下表の該当欄に名称を記載して下さい。

カ フケ等でPMS判定ができない時に「△△判定不能」と記載しますか (1. 記載する 2. データを削除する)

	日付(西暦)	枝肉番号	頭	格付情報	PCS	依頼者名	生産者名	ブランド名
1		—		有, 無		有, 無		
2		—		有, 無		有, 無		
3		—		有, 無		有, 無		
4		—		有, 無		有, 無		
5		—		有, 無		有, 無		
6		—		有, 無		有, 無		
7		—		有, 無		有, 無		
8		—		有, 無		有, 無		
9		—		有, 無		有, 無		
10		—		有, 無		有, 無		

判定料金

上記 _____ 頭のPMS判定を依頼します。

(注1)判定は有料です、1頭50円(税込)となります。

(注2)PMS(PCS)判定はロース断面で行うため事前に切開が必要です。

(注3)PMS判定場所は原則として場内とします。

【判定料支払方法】(いずれかを○で囲んでください)

ア 判定料は現金でその都度、当事業所に支払う。

イ 判定料は月単位で格付協会から請求し、

(1. 指定銀行口座に振込む(振込料負担) 2. 当事業所へ持参する)

【判定結果通知方法】(いずれかを○で囲んでください)

ア 豚肉の脂肪交雑判定証明書 (1. 手渡し 2. 郵送 [切手を貼った返信用封筒を提出する])

※出荷者(生産者)には当事業所格付対象枝肉のみPMSに限り豚枝肉格付明細書での通知も行います。

(1. 豚枝肉格付結果明細書で受け取る 2. PMS判定証明書で受け取る)