**进入D区特殊饲料检测通知单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题组 |  | | |
| 已审批实验方案编号 |  | | |
| 送检人 |  | 送检日期 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 检测期间饲料的储存方式 | □4℃ □-20℃ □常温 | | |
| 申请传入的饲料名称及数量 | 名称： 传入数量： | | |
| 饲料拟在 D区储存时间与方式 |  | | |
| 检测参数：  □菌检 | | | |
| 检测结果：  □阴性 □阳性  检测员（签字）：  年 月 日 | | | |
| 兽医意见：  兽医（签字）：  年 月 日 | | | |