

放射性物質試験依頼書

※注意事項などについてご確認の上、太枠内をご記入、チェックマーク付けてください

ご依頼者	フリガナ:				
	所属・部署:			ご担当者:	
住所	〒 -	TEL: () / FAX: ()			
報告書 郵送先等	<input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 弊社にてお引取り TEL: () / FAX: () <input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 -				
ご請求先	<input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 報告書郵送先と同じ TEL: () / FAX: () <input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 -				
ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> ご提出用 <input type="checkbox"/> 学校給食(札幌市) <input type="checkbox"/> 学校給食(札幌市以外) <input type="checkbox"/> 他 ()				
試験品搬送 方法など	発送日	年 月 日	到着予定日	年 月 日	発送番号 - -
	<input type="checkbox"/> 宅急便[<input type="checkbox"/> ヤマト <input type="checkbox"/> 佐川 <input type="checkbox"/> ゆうパック] <input type="checkbox"/> 運送業者[] <input type="checkbox"/> お持込み				

【試験内容・報告書へ記載する事項1】 **※報告書発行後、「宛名」・「試験品名称・情報」は一切変更できません。**

試験項目	<input checked="" type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(I-131) <input checked="" type="checkbox"/> 放射性セシウム(C-134, C-137)				
試験方法	<input checked="" type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器を用いたガンマ線スペクトロメリーによる核種分析法				
検出限界	<input type="checkbox"/> 1Bq/kg <input type="checkbox"/> 4Bq/kg <input type="checkbox"/> 10Bq/kg <input type="checkbox"/> 50Bq/kg <input type="checkbox"/> 他[Bq/kg]				
報告書 宛名※	<input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / ご依頼者と異なる場合は、試験結果報告書へ記載する宛名を以下へご記入ください 日本語表記 ----- 英語表記				
	試験結果報告書へ記載する名称をご記入ください 日本語表記 ----- 英語表記				
半減期補正	<input type="checkbox"/> 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要	試料採取年月日 採取時間	(西暦) 年 月 日 時 分	※半減期補正が必要な場合は、「試料採取年月日」、「採取時間」をご記入ください	
放射性セシウムの結果記載方法		放射性セシウム C-134と C-137の値を[<input checked="" type="checkbox"/> 個別に表記 <input type="checkbox"/> 合算して表記]する			
発行部数	<input checked="" type="checkbox"/> 和文報告書 [1 通] <input type="checkbox"/> 英文報告書 [通] ※3 通目以降は、1 通につき 500 円(税別)となります				
サンプルング方法などのご希望、報告書へ記載する特記、試験報告書発送などに係る事項がございましたら、以下へご記入ください					
速報ご連絡	<input type="checkbox"/> 希望する [<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail] ご連絡先: <input type="checkbox"/> 希望しない メールアドレスなど:				

*ご依頼された試験に係る情報及び結果はご依頼者様の同意なしに他者へ供覧することはありません。

※注意事項※

- 試験結果報告書の再発行は、発行後1年以内に限ります。ただし、本依頼書への誤記載による再発行は一切行いません。
- 試験結果報告書の再発行は、1枚につき500円(税別)を申し受けます。
- 提出された試験品は、受付時に返却のお求めがない限り、一定期間経過後、廃棄いたします。

受付者	受付区分	採取・受取・搬入・郵送	受付印
入力者	チェック者	報告書番号	検査手数料
月 日	月 日	R	
		報告書発送方法	郵送・お引取り・その他()

記入例

放射性物質試験依頼書

※注意事項などについてご確認の上、太枠内をご記入、チェックマーク付けてください

ご依頼者	フリガナ: ○○○ショクヒン(カ)					
	○○○食品株式会社					
	所属・部署: 品質管理部			ご担当者: 検査 花子		
住所	〒060-0012 TEL: 011 (618) 2263 / FAX: 011 (618) 2264 札幌市中央区北 12 条西 20 丁目 1 番 10 号					
報告書 郵送先等	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 弊社にてお引取り TEL: () / FAX: () <input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 -					
ご請求先	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / <input type="checkbox"/> 報告書郵送先と同じ TEL: () / FAX: () <input type="checkbox"/> 他 名称: 住所等: 〒 -					
ご依頼目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> ご提出用 <input type="checkbox"/> 学校給食(札幌市) <input type="checkbox"/> 学校給食(札幌市以外) <input type="checkbox"/> 他 ()					
試験品搬送 方法など	発送日	18 年 4 月 2 日	到着予定日	18 年 4 月 2 日	発送番号	- -
	<input type="checkbox"/> 宅急便[<input type="checkbox"/> ヤマト <input type="checkbox"/> 佐川 <input type="checkbox"/> ゆうパック] <input type="checkbox"/> 運送業者[] <input checked="" type="checkbox"/> お持込み					

【試験内容・報告書へ記載する事項 1】 ※報告書発行後、「宛名」・「試験品名称・情報」は一切変更できません。

試験項目	<input checked="" type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(I-131) <input checked="" type="checkbox"/> 放射性セシウム(C-134, C-137)				
試験方法	<input checked="" type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器を用いたガンマ線スペクトロメトリーによる核種分析法				
検出限界	<input type="checkbox"/> 1Bq/kg <input type="checkbox"/> 4Bq/kg <input checked="" type="checkbox"/> 10Bq/kg <input type="checkbox"/> 50Bq/kg <input type="checkbox"/> 他[Bq/kg]				
報告書 宛名 ※	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者と同じ / ご依頼者と異なる場合は、試験結果報告書へ記載する宛名を以下へご記入ください				
	日本語表記 ----- 英語表記				
試験品 名称 ※	試験結果報告書へ記載する名称をご記入ください				
	日本語表記 にしんみりん干し ----- 英語表記				
半減期補正	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要	試料採取年月日 採取時間	(西暦) 年 月 日 時 分	※半減期補正が必要な場合は、「試料採取年月日」、「採取時間」をご記入ください	
放射性セシウムの結果記載方法		放射性セシウム C-134 と C-137 の値を[<input checked="" type="checkbox"/> 個別に表記 <input type="checkbox"/> 合算して表記]する			
発行部数	<input checked="" type="checkbox"/> 和文報告書 [1 通] <input type="checkbox"/> 英文報告書 [通] ※3 通目以降は、1 通につき 500 円(税別)となります				
サンプリング方法などのご希望、報告書へ記載する特記、試験報告書発送などに係る事項がございましたら、以下へご記入ください 「製造者: △△△食品株式会社」製造者名を記載してください。					
速報ご連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する [<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> E-mail] ご連絡先: 検査 花子 <input type="checkbox"/> 希望しない メールアドレスなど: kensa_h@marumarushoku. xx. xx				

*ご依頼された試験に係る情報及び結果はご依頼者様の同意なしに他者へ供覧することはありません。

※注意事項※

1. 試験結果報告書の再発行は、発行後1年以内に限ります。ただし、本依頼書への誤記載による再発行は一切行いません。
2. 試験結果報告書の再発行は、1枚につき500円(税別)を申し受けます。
3. 提出された試験品は、受付時に返却のお求めがない限り、一定期間経過後、廃棄いたします。

受付者	受付区分 サンプリング日時		採取・受取・搬入・郵送 :	受付印	
	入力者	チェック者			報告書番号
	月 日	月 日	R		
報告書発送方法			郵送 ・ お引取り ・ その他 ()		