

放射能測定検査依頼書

一般社団法人 群馬県薬剤師会環境衛生試験センター
 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目18番地の36
 TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967

依頼日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

依頼日を記入してください。

日付印	受付番号
-----	------

太枠内の記入をお願いいたします。

依頼者	フリガナ	カブシキマイシヤマルマルマル	※依頼者コード
	依頼者名	株式会社〇〇〇	※顧客コード
	〒	〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇-〇	※コード
	担当者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎	
TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
以下は依頼者と異なる場合にご記入ください。			
請求先 (住所・宛名)	〒		
成績書宛名			
成績書送付先 (住所・宛名)	〒		

会社名、所属、担当者の氏名を記入し押印してください。会社印が押印出来ない場合は、担当者の押印をお願いします。
 ★郵便番号、住所、電話、FAX番号、フリガナも必ず記入してください。

下記のとおり検査を申し込みいたします。

試料名	水道水	検査対象品名
採取場所	前橋市〇〇町〇〇	採取場所、加工場所等
採取日時	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 時 〇〇 分	採取日、加工日
採取者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎	立会人 (所属・氏名)
区分 (○をつけてください)	飲料水 食品 汚泥 土壌 その他()	必ず記入をしてください。
検査方法 検査項目 (○をつけてください)	・ゲルマニウム半導体検出器を用いたγ線スペクトロメリーによる核種分析法 (放射性ヨウ素131、放射性セシウム134、137の測定) ・NaI(Tl)シンチレーションサーベイメータを用いた測定 ・モニタリング測定(放射性ヨウ素又は放射性セシウム) ・空間線量率	該当する事項に○をつけてください

※試験センター記入欄

・依頼書に記載された内容は検査の目的以外には使用しません。また、検査等より知り得た情報は第三者に開示いたしません。
 ・弊社で廃棄困難な試料については、返送する場合があります。