

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 ○○○○年○○月○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○○○		※顧客コード
	〒	○○○-○○○		
	住所	群馬県前橋市○○町○-○○-○		
	担当者 (所属・氏名)	○○課 環境 太郎		
TEL	○○○-○○○-○○○	FAX	○○○-○○○-○○○	※コード
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○○町○○			採取場所、加工場所等
採取日時	西暦 ○○○○年 ○○月 ○○日 ○○時 ○○分			採取日、加工日
採取者 (所属・氏名)	○○課 環境 太郎	立会人 (所属・氏名)		
区分 (チェックしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> その他()			必ず記入をしてください。
検査方法 検査項目 (チェックしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> NaI(Tl)シンチレーションサーベイメータを用いた測定 <input type="checkbox"/> モニタリング測定(放射性ヨウ素又は放射性セシウム) <input type="checkbox"/> 空間線量率			該当する事項に印をつけてください

※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。

