

放射能測定検査依頼書

依頼日 ○○年 ○○月 ○○日
 日付印 試料番号

依頼日を記入してください。

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター 代表理事 様

太枠内の記入をお願いいたします。

依頼者	フリガナ	カブシキガイシャ○○○	※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○-○○-○	※コード
	担当者 (所属・氏名)	○○課 環境 太郎	
TEL	○○○-○○○-○○○○ FAX ○○○-○○○-○○○○		
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)		必ず記入をしてください。
区分 (○をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 飲料水 <input type="radio"/> 食品 <input type="radio"/> 汚泥 <input type="radio"/> 土壌 <input type="radio"/> その他()			
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 ・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。

(一財)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23番地10
 TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967