

放射性物質検査依頼書

| | | | | |
|----------|----------|---|------|---|
| 検査依頼日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 会社名 | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 担当部署 | (担当者名:) | | | |
| TEL／FAX | TEL: | | FAX: | |
| 検査成績書の宛先 | | | | |
| 検査料の請求先 | | | | |

| | |
|----------------|--|
| 検体名 | |
| 検体に関する 付帯事項 | |
| 分析方法 | ゲルマニウム半導体検出器を用いた γ 線スペクトロメトリーによる核種分析法 |
| 分析項目 | 放射性セシウム(Cs-134、Cs-137) |
| 結果の速報連絡 | 不 要 ・ 電 話 ・ FAX ・ メール (○をつけてください) |
| 検査成績書の 発送方法 | 郵 送 ・ 窓口にて直接受取 (○をつけてください) |
| 特記事項 | |

検査依頼書に必要事項を記入し、検体とともにご送付ください。

検体送付先:株式会社 中部衛生検査センター
〒428-0007 静岡県島田市島663-3
TEL<0547>46-2348 FAX<0547>46-2343

| | |
|---------|-----------------|
| 検査料金 | 有 料 ・ 領収済 ・ () |
| 検体到着年月日 | 平成 年 月 日 |
| 検体搬送 | 郵 送 ・ 持 込 ・ 回 収 |
| 検体状況 | 冷 凍 ・ 冷 蔵 ・ 常 温 |