

(RPD-03-01)

放射能測定依頼書

検体番号	御依頼日	年	月	日	
御依頼者 (楷書ではっきりご記入ください)					
会社名(氏名)					
〒 ー 住所 ※輸出品目の場合、自筆でフルネームを記載してください					
TEL		FAX		担当者	
備考 (証明書宛名、請求先、発送先等が異なる場合はご記入下さい)			試験結果証明書		
			部数	速報	
				<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(FAX) <input type="checkbox"/> 要()	
			部	英文	
				※1 発送方法 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口渡し <input type="checkbox"/> ()	
依頼方法 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> ()					
試験品					
No.	検体名称 <small>・証明書に表記を希望する名称をご記入ください ・該当する検体種類に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください ・各要望事項は右欄にご記入ください</small>	要望事項			
		輸出品目 <small>※1</small>	検査項目 <small>3核種 I-131 Cs-134 Cs-137</small>	検出 下限 <small>(Bq/kg)</small> <small>※2</small>	保存 条件 <small>冷 凍</small> <small>※3</small>
1	検体種類 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 牛乳/乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他				
2	検体種類 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 牛乳/乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他				
3	検体種類 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 牛乳/乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他				
4	検体種類 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 牛乳/乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他				
5	検体種類 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 牛乳/乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他				
試験方法		<small>・緊急時における食品の放射能測定マニュアル(ヨウ素131) ・食安発0315第4号「食品中の放射性物質の試験法」(セシウム134,137) <small>・水道水等の放射能測定マニュアル(水道水、原水) ・ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメリー(その他)</small> </small>			
特記事項 (上記項目の詳細や、その他必要内容等ご記入ください)					
<small>※1 輸出品目の場合は、別紙 英文報告書申込用紙をご記入ください。 ※2 指定がない場合は、一般食品:5Bq/kg、牛乳・幼児用食品:2.5Bq/kg、飲料水・水道水:1Bq/kg、その他:10Bq/kgとなります。 必要量は、飲料水・水道水は2L以上、食品・牛乳・その他の試料は1kg以上です。必要量をご用意できない場合はご相談ください。 ※3 発送・持ち込み時の保存条件をご記入ください。常温の場合は記載不要です。 ※4 <u>本依頼により知り得た事項は、御依頼者及びご指定いただいた者以外には原則開示いたしません。</u> また、検査結果を他に掲載するときは当所に御連絡ください。</small>					
業務能力の確認 <input type="checkbox"/> 検査体制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検査要員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受注対応 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否					
検体受入日時 月 日 時 分					

記載要領 ※太線の枠内のみご記入ください

試料の送付およびお問い合わせ先
 一般社団法人
新潟県環境衛生中央研究所
 〒940-2127 新潟県長岡市新産2丁目12番地7
 TEL(0258)46-7151 FAX(0258)46-9851

受領確認	受 付	検査業務	証明書作成	承 認	発 送