

# 放射性物質検査依頼書

( / )

株式会社 新環境分析センター 宛

下記のとおり検査を依頼します。

計画番号: \_\_\_\_\_

※下記注意事項をご確認のうえ、太枠内のみご記入ください。

ご依頼者 (ご連絡先)		氏名(事業所名):	所属:(事業部、部、課)	TEL:
		住所(所在地): 〒	ご担当者名:	携帯TEL: 急ぎの場合のご連絡先
			様	FAX: ご記入後再度ご確認ください
ご請求先		氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様と異なる場合ご記入ください	所属:(事業部、部、課)	TEL:
		住所(所在地): 〒	ご担当者名:	FAX: ご記入後再度ご確認ください
			様	
成績書送付先		氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様と異なる場合ご記入ください	所属:(事業部、部、課)	TEL:
		住所(所在地): 〒	ご担当者名:	FAX: ご記入後再度ご確認ください
			様	
報告書依頼者	名称	氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様(氏名(事業所名)と異なる場合ご記入ください		結果速報
	住所	住所(所在地):		報告書受取方法
特記事項				必要(TEL FAX Eメール) / 不要 期限( 年 月 日 時 分) 窓口・郵送・持参( )
			報告書部数	部

①	試料名				検査項目
	採取日時	年 月 日	AM・PM	時 分	<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取場所				試料種類 (その他の検査項目) <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境
	特記事項				
②	試料名				検査項目
	採取日時	年 月 日	AM・PM	時 分	<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取場所				試料種類 (その他の検査項目) <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境
	特記事項				
③	試料名				検査項目
	採取日時	年 月 日	AM・PM	時 分	<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取場所				試料種類 (その他の検査項目) <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境
	特記事項				

[注意事項]

- ※1 当センター受付にてGMサーベイメータを用いた簡易測定の結果、試料表面で試料1kgあたり1000cpm以上及び総試料量で1000cpm以上が確認された場合は受け入れることができません。
- ※2 試料量として、飲料水は2リットル以上、食品は2kg以上、その他(土壌、汚泥等)は2kg以上が必要です。  
なお、当センターでは基本的に搬入受付された状態で検査を行います。測定容器に詰める作業は行いますが、試料に付着した土砂、粉塵等の洗浄などの前処理は実施しません。また、分析後の試料は原則として全て返却させていただきます。
- ※3 証明書等は依頼書通りに作成しますので正確にご記入ください。証明書等発行後は、証明書等上のあて名、試料名等については変更できません。
- ※4 この個人情報検査の目的以外には使用いたしません。

弊社 使用 欄	受付日時	年 月 日	時 分	依頼番号	簡易測定	試料の適否	受付担当者	
	受付状態	常温・冷蔵・冷凍・その他( )		①		適合・不適合		
	採取者	センター・依頼者・その他( )		②		適合・不適合		
	搬入方法	採取(依頼者、検査機関)・現地受取・郵送・持込		③		適合・不適合		
	下限値表記等	下限	検出・定量:	表記	下限値・限界値・( )	部門長	分析担当者	受付入力者
	測定日の指定	年 月 日						計画入力者
	減衰補正の起点	採取時		・	受付時	・	測定時	
	検査料金/業務担当							
検査依頼書作成者	依頼者 ・ 受付担当者 ・ ( )							