

放射能検査専用

・検出器の選択と測定容量、右欄にご連絡先（依頼者名）をご記入ください。

依頼書

受付 No. _____

無添加食品販売協同
下記により検査

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

件名：放射能分析

報告書式：有姿 乾物換算
生換算 抽出液

検査機器選択

<input type="radio"/>	Ge 半導体検出器
<input type="radio"/>	NaI 検出器
測定容量選択 (Ge)	
<input type="radio"/>	1 L
<input type="radio"/>	2 L

依頼者名：(株) 農園 (個人依頼も可)

部 課：生産部 担当者： _____

住 所： _____ 県 _____ 市 _____
(〒000-0000)

電 話：00-0000-0000 (内線 _____)

F A X：00^0000-0000

検査品の名称	ゆめひかり(玄米)	井戸水	概算 料金	特記事項
項目 選択	(00圃場)	採水日：24.3.27		
セシウム-134	<ul style="list-style-type: none"> 測定を希望する項目に丸を付けてください。 	<ul style="list-style-type: none"> お打ち合わせした検査予約日を記入してください。(即日報告の場合のみ御記入下さい) 		1. 試料の履歴 検査予約日 月 日 以下はご依頼者様と異なる場合のみご記入ください
セシウム-137				
ヨウ素-131				
検出限界値 (Bq/kg) または測定時間	1 10 20 <input checked="" type="radio"/> 1000秒	<input checked="" type="radio"/> 1 10 20 1000秒		
検査品の名称	<ul style="list-style-type: none"> 報告書に記載する検査品名を記入してください。 採取日やロット番号の記載が、報告書に必要な場合は記入してください。 希望の検出限界値 (Bq/kg) または測定時間に丸を付けてください。 NaI 検出器 10 または 20 Ge 検出器 1 または 10 または 1000 秒 		<ul style="list-style-type: none"> 右の欄の 2 ~ 4 番は右上の枠に記載した依頼者名と、検査料金お振込人名義、検査報告書に記載する依頼者名、ご請求書に記載する宛先が異なる場合にご記入ください。 	
項目 選択				
セシウム-134				
セシウム-137				
ヨウ素-131				
検出限界値 (Bq/kg) または測定時間	1 10 20 1000秒			
検査部位・注意事項等				
計 (税別)				
計 (税込)				

検査試験受託書

報告書式(左上)

- ・報告書式は、通常有姿(換算なし)に丸を付けてください。
- ・土壌などで乾物としての値が必要な場合は乾物換算、牧草などで生換算が必要な場合は、生換算に丸を付けてください。
- ・茶で抽出液での試験を行う場合は丸を付けてください。

結果のご報告は _____ 月 _____ 日お手渡し、発送の予定です。

検体受領日 _____ 月 _____ 日

受 付 者 _____ 印

上記



〒14
TEL
FAX
URL
E-mail

