

無添加食品販売協同組合 検査センター 殿
下記により検査・試験を依頼致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

件 名：放射能分析

試料数：

報告書式：有姿 乾物換算

検査機器選択

Ge半導体検出器
NaI検出器

測定容量選択 (Ge)

1 L 2 L

お名前：

住 所：
(〒 _____)

電 話： _____ (内線 _____)

F A X： _____

項目	試料名 (報告書に記載される検査品の名前です。)	概算 料金	特記事項
セシウム-134			1. 検査報告書に記載する依頼者名 (検査報告書には標準でお名前の欄に記入したお名前が記載されます。別のお名前で報告書が必要な場合にご記入下さい。)
セシウム-137			
ヨウ素-131			
検出限界値 (Bq/kg)			
項目	試料名		2. 検査報告書の受け取り方(で囲み、店舗の場合は店舗名を記入してください) A: 直接郵送 B: 店舗 受け取り店舗名
セシウム-134			
セシウム-137			
ヨウ素-131			
検出限界値 (Bq/kg)			
項目	試料名		本依頼書は3検体まで記入できます。
セシウム-134			
セシウム-137			
ヨウ素-131			
検出限界値 (Bq/kg)			
計 (税別)			
計 (税込)			

検査試験受託書

受付店舗名： _____

上記検査・試験をお引き受け致しました。 結果のご報告は _____ 月 _____ 日お手渡し、発送の予定です。

**無添加食品販売協同組合
検査センター**

〒140-0013 東京都品川区南大井2-9-2
TEL 03 (3298) 3681 (代)
FAX 03 (3298) 3680
URL: <http://www.mutenka.or.jp/>
E-mail: mutenka@japan.email.ne.jp

検体受領日 _____ 月 _____ 日

受 付 者 _____ 印