

# 放射性物質検査依頼書

(一社) 埼玉県食品衛生協会検査センター 宛

下記のとおり、放射性物質の検査を依頼します。

受付番号 \_\_\_\_\_ 号

受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ :

「太枠内のみご記入下さい」

依頼者 (成績書宛名)				担当者名
				様
所在地	(〒 _____ )			
	TEL	_____	FAX	_____
	E-mail	_____ @ _____		

※ 請求先・成績書送付先等が異なる場合は備考欄にご記入下さい。

検体名称	
検査対象食品の種類 (○印を付けてください)	農水産物・畜産物・清涼飲料水の原料水・井戸水 その他 ( _____ )
収穫、製造又は採取 (○印を付けてください)	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 収穫・製造・採取
収穫・製造・採取場所等	
製造ロットナンバー、記号等	
検査項目	放射性物質核種 (セシウム 134、セシウム 137 及びヨウ素 131) 分析 (ゲルマニウム半導体検出器によるスペクトロメトリー法)
検査目的	<input type="checkbox"/> 自主衛生管理 <input type="checkbox"/> 納入先等の要請 <input type="checkbox"/> 公的機関等への提出用 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
成績書の受渡し方法	来所 ・ 郵送 ・ FAX 後、郵送
備考	

※ 受付終了後は原則として依頼内容の変更はできませんので、よくご確認の上ご提出願います。

ご記入いただきました個人情報は、ご依頼者の同意なしに他者へ供覧することはありません。

受付担当者	_____	検査終了予定日	_____	発送年月日	_____
-------	-------	---------	-------	-------	-------

事務・検査連絡
_____
(未・領)

〒330-0855  
厚生労働大臣登録検査機関  
(一社) 埼玉県食品衛生協会検査センター  
埼玉県さいたま市大宮区上小町1450番地  
TEL 048-649-5331 FAX 048-647-3360