

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



受付番号 _____ 号

受付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ :

検体発送日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ :

※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。

ご依頼者 (成績書宛名)		ご担当者名		成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他()
		様			
所在地	(〒 -)	TEL		検体発送・ 保管条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
		携帯			
		FAX			
至急対応	<input type="checkbox"/> 至急(割増料金となります。)		E-mail		
ご依頼の目的	<input type="checkbox"/> 自主衛生管理 <input type="checkbox"/> 納入先等からの要請 <input type="checkbox"/> その他()		検体の種類	食品 () その他 ()	
No	試験品(検体)の名称	付記事項(成績書に記載したいこと等)		検査項目	
1				試験品に含まれる放射性物質核種 (ゲルマニウム半導体検出器によるスペクトロメリー法) 検出限界の違いで検査料金が異なります。	
2				放射性ヨウ素(I-131) 放射性セシウム(Cs-134) 放射性セシウム(Cs-137)	
<その他 検査に関するご要望等(品名の英文表記の具体例、Lot No.など)>				事務連絡(受付・検査)	
検出限界を指定 <input type="checkbox"/> 10Bq/Kg <input type="checkbox"/> 1Bq/Kg				(未・領)	

(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。

- ・受付終了後は、宛名、請求先、試験品の名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめください。
- ・理化学検査では、「液汁がある検体」で特に希望がない場合、ドリップ、液汁を含めます。また、非可食部及び添付品(タレ等)は除きます。
- ・試験成績書の再発行は、発行後1年以内に限り、有料にて行います。

受付担当者	検査終了予定日	成績書発送年月日

照合	成績書作成	検査結果承認	検査担当

一般社団法人埼玉県食品衛生協会検査センター