放射能測定依頼書

業務約款に基づき、下記の通り業務を発注します。(*業務約款は弊社WEBでご確認ください)

対象核種：I-131, Cs-134, Cs-137（ゲルマニウム半導体検出器による核種分析法）

太枠内をご記入ください

発送日	年　月　日	発送(持ち込み)時の温度	□ 常温　□ 冷蔵　□ 冷凍
到着予定日	年　月　日		
貴社名		ご担当者	
部署名		E-mail	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

報告書宛名（依頼者と異なる場合）			
ご担当者		E-mail	
送付先	〒		
TEL		FAX	

請求書宛名（依頼者と異なる場合）			
ご担当者		E-mail	
送付先	〒		
TEL		FAX	

ご依頼の目的	□表示確認 □ 品質管理 □ クレーム処理 □ 研究開発 □ その　（　）			
検体名称				
依頼者管理No.				
検査内容（ご希望のものにチェックを入れてください）	□ 通常検査報告書			
	□ 検出下限 10Bq/kg	□ 検出下限 5.0Bq/kg	□ 検出下限 1.0Bq/kg	□ 検出下限 0.5Bq/kg
	□ ISO/IEC17025認定検査報告書			
	□ 検出下限 10Bq/kg（一般食品等）		□ 検出下限 1.0Bq/kg（飲料水等）	
	□ 検出下限 5.0Bq/kg（乳児用食品・牛乳等）			
検体量	□ 2L以上		□2L未満	
報告書印刷部数	部			
検体採取日時または基準日時(必ず記入して下さい)	※検体採取日時または基準日時については**時間まで**必ず記入お願いします。 年　月　日　時　分			
検体返却	□ 要		□ 不要	
特記事項				
速報希望	□ 要		□ 不要	
	希望速報手段：	□ E-mail	□ FAX	□ 電話

ビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 検査部
〒699-0624 島根県出雲市斐川町上直江1932 番地　TEL 0853-73-7810　FAX 0853-72-2830

社内処理用欄								
受付日	/ /	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍	受付番号	受付担当者	区分責任者