

## 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	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
到着予定日	年 月 日				
報告書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要	請求書(紙)送付(※)	<input type="checkbox"/> 必要		
※ 報告書(紙)、請求書(紙)の送付には手数料を申し受けます。(2024年11月より)					
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	<input type="checkbox"/> 表示確認 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> クレーム処理 <input type="checkbox"/> 研究開発 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
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)	<input type="checkbox"/> 通常検査報告書				
	<input type="checkbox"/> 検出下限 10Bq/kg	<input type="checkbox"/> 検出下限 5.0Bq/kg	<input type="checkbox"/> 検出下限 1.0Bq/kg	<input type="checkbox"/> 検出下限 0.5Bq/kg	
	<input type="checkbox"/> ISO/IEC17025認定検査報告書				
	<input type="checkbox"/> 検出下限 10Bq/kg (一般食品等)		<input type="checkbox"/> 検出下限 1.0Bq/kg (飲料水等)		
<input type="checkbox"/> 検出下限 5.0Bq/kg (乳児用食品・牛乳等)					
検体量	<input type="checkbox"/> 2L以上		<input type="checkbox"/> 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 <b>時間まで</b> 必ず記入をお願いします。 年 月 日 時 分				
検体返却	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 不要		
特記事項					

BUREAU  
VERITASビューローベリタスエフイーエーシー株式会社 島根県出雲本社  
〒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						受付番号	受付担当者	区分責任者
受付日	/ /	受付温度帯	常温	冷蔵	冷凍			