

## 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。							
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							



MERIEUX NUTRISCIENCES JAPAN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 0853-73-7820 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