

# 放射性物質試験依頼書

※太枠内をご記入下さい。

受付番号	
受付日	令和 年 月 日
受付者	

## a) 依頼者情報

ご依頼者	住所(〒 )		
	名称		
	所属:	ご担当者:	TEL FAX
試験成績書の宛名	※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。 名称		
検査手数料のご請求先	※ご依頼者と異なる場合にご記入ください。 住所(〒 ) 名称		

## b) 試験依頼内容

試験の目的	<input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> 提出用 <input type="checkbox"/> 自主管理 <input type="checkbox"/> その他( )
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 幼児用食品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 飼肥料 <input type="checkbox"/> 環境試料
試験項目	<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素 (I-131) <input type="checkbox"/> 放射性セシウム (Cs-134、Cs-137)
試験方法	ゲルマニウム半導体検出器を用いたガンマ線スペクトロメトリーによる核種分析
検出下限値	<input type="checkbox"/> 10Bq/kg <input type="checkbox"/> 5Bq/kg <input type="checkbox"/> 1Bq/kg <input type="checkbox"/> その他 ( Bq/kg)

## c) 試験品に関する情報

試験品の名称(成績書に記載する名称)	採取年月日	成績書に記載する試験品に関する情報	試験品番号
1	令和 年 月 日		
2	令和 年 月 日		
3	令和 年 月 日		
4	令和 年 月 日		
5	令和 年 月 日		

## d) 試験成績書に関する事項

<input type="checkbox"/> 和文成績書 <input type="checkbox"/> 英文成績書(成績書の宛名、試験品の名称、試験品に関する情報は英語表記で記入して下さい。)
報告希望日: 月 日 連絡・発送方法 <input type="checkbox"/> FAXまたは <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口で手渡し

## e) サンプルングに関する事項(サンプルング依頼される場合にご記入ください。)

サンプルング場所	
サンプルング希望日時	月 日 : 立会い <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(立会者 )

## f) その他連絡事項

--

## g) 受領時の確認事項

放射線量	$\mu$ Sv/h(測定者: )	依頼内容との同一性	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適( )
試験品の状態の適切性	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適( )	試験品の量の適切性	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適( )
不適合内容と執った処置			受領確認者

総務欄	請求書番号	受付担当者	部門長
検査手数料	¥	成績書発送日	令和 年 月 日(普通・至急)
入金金額	¥	請求書発送日	令和 年 月 日(普通・至急)