

# 放射性物質検査依頼書

記入日		年	月	日	太枠内の記入をお願いします。		受付番号		
事業所名					受付日	年	月	日	
所属					担当者				
所在地	〒				電話				
					ファクシミリ				
証明書宛名	(事業所名と異なる場合)								
請求書宛先	(事業所名と異なる場合)								
試料名									
						試料数			
	(生鮮品の場合) 試料採取日時: 月 日 (AM / PM 時ごろ)								
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 一般食品 ( )								
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、137) <input type="checkbox"/> その他 ( )								
検査方法	<input type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器による検査 <input type="checkbox"/> スクリーニング検査								
依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 流通販売 <input type="checkbox"/> クレーム処理				報告希望日: 月 日				
	<input type="checkbox"/> 公用 <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX				
【特記事項】									

(問合せ先) 一般社団法人 日本油料検定協会

神戸) 総合分析センター 〒658-0044 神戸市東灘区御影塚町1丁目2番15号 (電話:078-841-4931 ファクシミリ:078-841-5114)  
 横浜) 分析技術センター 〒232-0073 横浜市内南区永田南1丁目2番34号 (電話:045-722-3605 ファクシミリ:045-722-3639)