

# 放射性物質検査依頼書

( / )

一般財団法人 新潟県環境分析センター 宛

下記のとおり検査を依頼します。

計画番号:

※下記注意事項をご確認のうえ、太枠内のみご記入ください。

ご依頼者 (ご連絡先)	氏名(事業所名):		所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所(所在地):		ご担当者名:	携帯TEL: 急ぎの場合のご連絡先
			様	FAX: ご記入後再度ご確認ください
ご請求先	氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様と異なる場合ご記入ください		所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所(所在地):		ご担当者名:	FAX: ご記入後再度ご確認ください
			様	
成績書 送付先	氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様と異なる場合ご記入ください		所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所(所在地):		ご担当者名:	FAX: ご記入後再度ご確認ください
			様	
報告書 依頼者	名称	氏名(事業所名): 上記「ご依頼者」様(氏名(事業所名)と異なる場合ご記入ください)		報告書 受取方法 窓口・郵送・持参( )
	住所	住所(所在地):		
特記事項				結果速報 必要(TEL FAX Eメール) / 不要 期限( 年 月 日 時 分)

①	試料名			検査項目 <input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取日時	年 月 日	AM・PM 時 分	
	採取場所		試料種類 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境	(その他の検査項目)
	特記事項			
②	試料名			検査項目 <input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取日時	年 月 日	AM・PM 時 分	
	採取場所		試料種類 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境	(その他の検査項目)
	特記事項			
③	試料名			検査項目 <input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137
	採取日時	年 月 日	AM・PM 時 分	
	採取場所		試料種類 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 環境	(その他の検査項目)
	特記事項			

[注意事項]

※1 当センター受付にてGMサーベイメータを用いた簡易測定の結果、試料表面で試料1kgあたり1000cpm以上及び総試料量で1000cpm以上が確認された場合は受け入れることができません。

※2 試料量として、飲料水は2リットル以上、食品は2kg以上、その他(土壌、汚泥等)は2kg以上が必要です。なお、当センターでは基本的に搬入受付された状態で検査を行います。測定容器に詰める作業は行いますが、試料に付着した土砂、粉塵等の洗浄などの前処理は実施しません。また、分析後の試料は原則として全て返却させていただきます。

※3 証明書等は依頼書通りに作成しますので正確にご記入ください。発行後は記載内容について原則として変更できません。

※4 証明書等の発行は原則1部となります。複数部の発行は追加料金が発生する場合があります。

※5 この個人情報検査の目的以外には使用いたしません。

弊社 使用欄	受付日時	年 月 日 時 分	依頼番号	簡易測定	試料の適否	受付担当者	
	受付状態	常温・冷蔵・冷凍・その他( )	①		適合・不適合		
	採取者	センター・依頼者・その他( )	②		適合・不適合		
	搬入方法	採取(依頼者、検査機関)・現地受取・郵送・持込	③		適合・不適合		
	下限値表記等	下 限 検出・定量:	表 記 下限値・限界値( )	部門長	分析担当者	受付入力者	計画入力者
	測定日の指定	年 月 日					
	減衰補正の起点	採取時 ・ 受付時 ・ 測定時					
	検査料金/業務担当						
検査依頼書作成者	依頼者 ・ 受付担当者 ・ ( )						