

受付

# 放射能検査依頼書

顧客コード

依頼日

年

月

日

貴社名		部門名		TEL	
ご住所	〒	担当者		FAX	
		e-mail			
備考欄	上記の依頼者と異なる場合はご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 検査報告書依頼者名 <input type="checkbox"/> 請求先名				
検体分類	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 乳児用食品 <input type="checkbox"/> 一般食品 <input type="checkbox"/> 飼料・肥料 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 必要な検体量は、検査方法により異なります。				
スクリーニング検査をご希望の方で、検査結果が50Bq/kg (スクリーニングレベル)を上回った場合、ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメリー法での検査が必要かどうかチェックを付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要ない					
検査結果について、ヨウ素-131 (参考値)が必要かどうかチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要ない					
報告書様式について、チェックを付けて下さい (英文の場合は別途費用が必要となります)。 <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文 (別途費用: ¥2,500)					
宅配便等で送付される場合には、発送伝票の品名欄に「RI」と明記願います。					

	検体名	検査方法		
		ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメリー法 (試料量 2kg 又は 700g)	スクリーニング検査	
			Nalシンチレーションスペクトロメータ (試料量 500g)	Nalシンチレーションサーベイメータ (試料量 2kg)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

検体名をご記入の上、検査方法に1つチェックを付けて下さい。

## 検査方法

ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメリー法:

食安発0315第4号「食品中の放射性物質の試験法について」(平成24年3月15日付 厚生労働省医薬食品局食品安全部長)及び食安基発0315第7号「食品中の放射性物質の試験法の取扱いについて」(平成24年3月15日付厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課長)

スクリーニング検査: 事務連絡「食品中の放射性セシウムスクリーニング法の一部改正について」(平成24年3月1日付け 厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課)

## 注意事項

初回ご依頼の際は、ご入金確認後に報告書を発送させていただきます。

三井住友銀行 神戸営業部 普通口座 8153316  
りそな銀行 神戸支店 普通口座 1563961  
三菱東京UFJ銀行 三宮支店 普通口座 4600012  
みなと銀行 本店営業部 普通口座 1635199

## 株式会社 日本食品エコロジー研究所

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号  
TEL (078)321-2311 FAX (078)321-3068

搬入方法	総検体数	受領日	受領者
採取		/	
持込			
回収			
宅配			