

# 放射能検査依頼書

- 1.本依頼書と同時に検体をご提出ください
- 2.太枠内は必ずご記入ください

弊社記入欄

ご依頼日: 年 月 日

貴社名 (報告書名)		部署名	
		ご担当者	
ご住所	〒	TEL	
備考欄	貴社名と異なる場合はご記入ください <input type="checkbox"/> 報告書名 <input type="checkbox"/> 請求先名 〒 TEL: FAX:	FAX	
		結果FAX	必要な場合ご記入ください <input type="checkbox"/> 必要
輸送方法	<input type="checkbox"/> 宅配便・郵便 <input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> その他 ( )	輸送温度	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 常温

ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査・研究 <input type="checkbox"/> クレーム <input type="checkbox"/> ※規格試験 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
通信欄	その他連絡事項をご記入ください	同一検体で他検査の有無	
		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

● 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。  
 必要  必要ない ※記入がない場合は「ヨウ素-131」表記の報告書となります。

● 報告書様式について、チェックを付けてください(英文の場合は別途費用が必要となります)。  
 和文  英文(別途費用: ¥2,500)  
(英文をご希望の場合は、貴社名、ご住所、検体名の英文表記を別途添付ください)

弊社 受付No.	No.	検体名(報告書に記載する名称)	検査方法
	1		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トリー法 ※1 (試料量: 2kg 又は 700g)
	2		
	3		
	4		
	5		

弊社 記入欄	受付No.		受付印	確認印	報告印
	顧客コード				
	受付日	年 月 日			

## ※1 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トリー法:

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)

※2 検体が700g以上ご用意できない場合はお問い合わせください。

株式会社 日本食品エコロジー研究所

07-2005

〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1番9号  
TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066

受領日	受領者	検体数
/		