

**FAX:029-839-5527**

# 放射能測定検査依頼書

株式会社 環境研究センター  
計測事業部 宛

フリガナ		TEL	
会社名		FAX	
フリガナ		部署名	
担当者名			
E-mail			
住所			
報告書宛名	上記の会社名と異なる場合は ( ) <small>ご記入下さい</small>		
到着予定日	年 月 日着	試料採取者	
依頼検体数	検体	食品試料：生鮮品・冷凍品・加工食品・健康食品・飲料・ 生薬・添加物・液体・ペースト・個体・( )	
報告書部数	部	環境試料：排ガス・放流水・排水・公共用水域・汚泥・ 焼却灰・飛灰・地下水・その他( )	
支払方法	振込 (支払条件： )		

No.	検体名 (報告書記載の名称)	試料採取日時
1	(直接測定・溶出試験)	年 月 日 ( ) :
2	(直接測定・溶出試験)	年 月 日 ( ) :
3	(直接測定・溶出試験)	年 月 日 ( ) :
4	(直接測定・溶出試験)	年 月 日 ( ) :
5	(直接測定・溶出試験)	年 月 日 ( ) :

検査依頼項目	
1 <input checked="" type="checkbox"/>	放射性セシウム (Cs-134, Cs-137)
2 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	

連絡事項	使用機器:ゲルマニウム半導体検出器 (ガンマー線スペクトロメリーによる核種分析法)

- 注意事項
- 試料の状態や夾雑物等の影響により分析できない場合がございます。
  - 検査結果はご依頼者の同意なしに第三者に開示いたしません。
  - 放射性核種が検出された場合は、試料を返却させていただく場合があります。

\* 弊社記入欄

報告予定日	検査料金	受付	承認
月 日	円 税別 税込		

**この依頼書を事前にFAXで送っていただき、コピーを検体と一緒に送付して下さい。**

**【検体送付先】 〒305-0857 茨城県つくば市羽成 3-1  
TEL:029-839-5511 FAX:029-839-5527**

株式会社 環境研究センター  
計測事業部 宛

## 放射性物質測定記録

## 1. 排水、放流水、地下水

項 目	摘 要
施設の名称	
施設の所在地	
試料採取者名	
試料採取位置	
試料名称	
試料採取日時	年 月 日( ) 時 分
試料採取方法(採取器具)	
試料採取量及び採取容器	

## 2. 燃え殻、ばいじん、汚泥、溶融スラグ、溶融飛灰

項 目	摘 要
施設の名称	
施設の所在地	
試料採取者名	
試料採取位置	
試料名称	
試料採取日時	年 月 日( ) 時 分
試料採取方法(採取器具)	
試料採取量及び採取容器	
試験法の別	直接測定 ・ 溶出量試験