

試験依頼書(食品放射性物質)

受付番号 (検査機関記入)	
------------------	--

一般財団法人 新潟県環境衛生研究所 殿 依頼年月日 年 月 日

依頼者名	氏名 (団体名等)		部 課	
	住所	〒 TEL FAX	担 当	

依頼者名と異なる場合に記入してください。

- 証明書宛名
- 請求先
- 送付先

	証明書部数	部	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
	検体名		<input type="checkbox"/> 採取年月日 <input type="checkbox"/> 製造年月日 <input type="checkbox"/> 賞味期限	検体に関する付帯事項
1				
2				
3				
4				
5				

検査目的	備考
------	----

測定する放射性物質は、放射性ヨウ素(ヨウ素 131)、放射性セシウム(セシウム 134 およびセシウム 137)です。
 英文証明書が必要な場合は、依頼者名、住所および検体名の英名を別途お知らせください。

※検査機関使用欄

分析目的詳細	
分析方法(目的)決定	分析担当責任者関与有無 有(印) 無
顧客要求事項	
分析実行可否(検討者) 可・否 ()	受注可否(検討者) 可・否 ()