

# 放射性物質検査依頼書

記入日 年 月 日 太枠内の記入をお願いします。		受付番号	
事業所名		受付日	年 月 日
所属		担当者	
所在地	〒	電話	
		ファクシミリ	
証明書宛名	(事業所名と異なる場合)		
請求書宛先	(事業所名と異なる場合)		
試料名			
		試料数	
(生鮮品の場合) 試料採取日時: 月 日 (AM / PM 時ごろ)			
試験品の種類	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 乳幼児用食品 <input type="checkbox"/> 一般食品 ( )		
試験項目	<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素 (I-131)		
	<input type="checkbox"/> 放射性セシウム (Cs-134、137)		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
検査方法	<input type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器による検査		
依頼の目的	<input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 流通販売 <input type="checkbox"/> クレーム処理		報告希望日: 月 日
	<input type="checkbox"/> 公用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX
【特記事項】			

(問合せ先) 一般社団法人 日本油料検定協会

神戸) 総合分析センター 〒658-0044 神戸市東灘区御影塚町1丁目2番15号 (電話:078-841-4931 ファクシミリ:078-841-5114)  
 横浜) 分析技術センター 〒232-0073 横浜市内南区永田南1丁目2番34号 (電話:045-722-3605 ファクシミリ:045-722-3639)