

検体検査	申込受付	担当	試料受付	担当	検体コード
-------------	------	----	------	----	-------

2011-1200

放射能分析 申込書ヨウ素131、セシウム134、セシウム137 等のゲルマニウム半導体 γ 線スペクトロメトリ分析

必要項目をご記入・確認の上
FAX、メール、電話等でお申し込み下さい。
ご不明な点はお気軽にお電話下さい。
折り返し内容確認のお電話を致します。

本社 〒997-0013 山形県鶴岡市道形町18番17号
TEL 0235-24-4427 FAX 0235-24-4429

メール cs_div@riken-ac.com

ホームページ http://riken-ac.com/



株式会社 理研分析センター

記入日	平成 2020 年 1 月 3 日			
依頼・委託者様	法人名 団体名	(フリガナ) リケンブンセキセンター 株式会社 理研分析センター	所属(部・課) 〇〇 部 〇〇 課	TEL 0235-24-4427
	住所	〒 997-0013 山形県鶴岡市道形町18-17	お名前(フリガナ) リケン タロウ 理研 太郎	FAX 0235-24-4429
	メール アドレス	info @ riken-ac.com		
報告書 請求書 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 上記依頼者 委託者と同じ	住所・お名前 (依頼・委託者様と異なる場合お書き下さい)	TEL(FAX)	
報告書 宛名	理研 太郎			
その他 申送り事項 特記事項	特に無し			
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 尿中の放射能物質分析 <input type="checkbox"/> 他()			

以下左右に同じ内容をご記入下さい。右側は切り取って検体の採取容器に張り付けて下さい。

こちらは切り取らないで下さい。

依頼者名 委託元名	株式会社 理研分析センター			
検体氏名	理研 太郎			
性別	男	年齢	35	才
希望目標 検出下限値	0.070	～	0.10	Bq/kg
採取量	2000			ml
採取期間 年月日	2020	1	1	～ 2020 1 3
	年	月	日	年 月 日
受渡日 送付日	2020	1	3	12 00
	年	月	日	時 分

(以下 理研分析センター記入)

受付者	
受付日時	年 月 日 時 分
検体コード	

(切り取り線) -----
検体貼り付け用ラベル

依頼者名 委託元名	株式会社 理研分析センター			
検体氏名	理研 太郎			
性別	男	年齢	35	才
希望目標 検出下限値	0.070	～	0.10	Bq/kg
採取量	2000			ml
採取期間 年月日	2020	1	1	～ 2020 1 3
	年	月	日	年 月 日
受渡日 送付日	2020	1	3	12 00
	年	月	日	時 分

(以下 理研分析センター記入)

受付者	
受付日時	年 月 日 時 分
検体コード	