

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	年 月 日			
依頼・委託者様	法人名 団体名	(フリガナ)	所属(部・課)	TEL
	住所	〒	お名前(フリガナ)	FAX
	メールアドレス	@		
報告書 請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 上記依頼者 委託者に同じ	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				
その他 申送り事項 特記事項				
検査項目	<input 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			
検体氏名			
性別	年齢	才	
希望目標 検出下限値	~		Bq/kg
採取量	ml		
採取期間 年月日	年 月 日	~	年 月 日
受渡日 送付日	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			
検体氏名			
性別	年齢	才	
希望目標 検出下限値	~		Bq/kg
採取量	ml		
採取期間 年月日	年 月 日	~	年 月 日
受渡日 送付日	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			