



# 放射能試験検査依頼書(水産物・農産物・ミネラルウォーター等)

一般財団法人 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター 行  
下記について検査したいので依頼します。

**輸出用**

ゲルマニウム半導体検出器による精密分析

◎太枠内をご記入ください。

依頼日	年	月	日	受付日	年	月	日
依頼者	住所	〒					
	名称						
	電話		担当者名	(課係)	(氏名)		
成績書の宛名 [輸出者名]	(住所)						
	英語表記						
	(名称)						
検査料の請求先	英語表記						
	(住所)						
	(名称)						
成績書の郵送先	(住所)						
	(名称)						

採取等年月日	年	月	日	時間	時	分
品名(日本名)				輸出国		
品名(英語名)						
採取施設名(日本語表記)						
採取施設名(英語表記)						
生産地域(日本語表記)						
生産地域(英語表記)						
Invoice No.						
特記事項						

注：上記採取年月日、採取施設名、生産地域、InvoiceNo.等は成績書に必要な場合に記入して下さい。

◎ご希望の項目にチェックを付けてください

<input type="checkbox"/>	1 放射性ヨウ素 $^{131}\text{I}$
<input type="checkbox"/>	2 放射性セシウム $^{134}\text{Cs}$
<input type="checkbox"/>	3 放射性セシウム $^{137}\text{Cs}$
上記3項目を測定します、特定項目のみの依頼の時は測定項目にチェックを付けてください。	

希望検出限界値	0.7 Bq/kg	・	10 Bq/kg	・	その他 ( ) Bq/kg
---------	-----------	---	----------	---	---------------

結果成績書について	<input type="checkbox"/> 英語の成績書 (副本 部)	<input type="checkbox"/> 日本語の成績書 (副本 部)
-----------	----------------------------------------	-----------------------------------------

成績書のお渡し方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 来所
結果のご連絡先	TEL.	FAX.

備考						
----	--	--	--	--	--	--

			受付者		検査料	受付番号

《注意事項》

成績書発行後は成績上の宛名、品名等変更ができません。

一般財団法人

北海道薬剤師会公衆衛生検査センター  
〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6番6号  
TEL (011) 824-1348 FAX (011) 824-1627