

# 放射能試験検査依頼書(排水・汚泥等・飼料・土壌等)



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。

1, ゲルマニウム半導体検出器による精密分析

2, NaIシンチレーションガンマー線スペクトロメータ機器分析法

◎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	(住所)		
	(名称)		
検査料の請求先	(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
検体名			
施設名			
採水・採取場所			
採取者	(所属)		

◎ ご希望の検査方法にチェックを付けてください

1, ゲルマニウム半導体検出器による精密分析

<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。	

2, NaIシンチレーションガンマー線スペクトロメータ機器分析法

<input type="checkbox"/>	1 放射性ヨウ素 ( $^{131}\text{I}$ )
<input type="checkbox"/>	2 放射性セシウム ( $^{134}\text{Cs}$ 及び $^{137}\text{Cs}$ ) (測定値が高い場合は分離して結果を標記いたします)
上記2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。	

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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">検査料</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">受付番号</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> </table>	検査料	受付番号		
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