

放射能検査依頼書

受付月日	年	月	日
受付番号			

下記注意事項についてご確認の上、太枠内のみご記入ください

ご依頼者	住所 〒 038-0011 青森県青森市大字薬剤字衛生123-45		電話 017-123-4560
	会社名 株式会社青森商社		FAX 017-123-7890
上記依頼者様と異なる場合のみ	ご請求先	住所 〒	電話
		会社名	FAX
	成績書送付先	住所 〒	電話
		会社名	FAX
成績書宛名 (成績書に記載する会社名)		住所 〒	会社名

成績書に記載する社名がご依頼者名と異なる場合ご記入下さい。

試験品名称(商品名等)	結果書特記事項等	試験部位
1 りんご(ふじ)	青森県産	果梗を除去
2	製造年月日、採取日、産地などを結果書に記載したい場合はご記入下さい。	【記入例】 ほたて貝柱: グレーズを除去 冷凍品: ドリップを除去 (通常、食べる状態で検査)
3		
検出限界値 ※ご希望の検出限界値を指定ください。		
① 20 Bq/kg ② 10 Bq/kg ③ 5 Bq/kg ④ 1 Bq/kg ⑥ その他(Bq/kg)		
試験方法 ※依頼項目の左欄に○を記入してください。		
① 放射性セシウム 134及び137(ゲルマニウム半導体検出器法)		放射性セシウム134、137を個別に報告します。
② 放射性ヨウ素131(ゲルマニウム半導体検出器法)		
輸出検査の場合、放射性ヨウ素131と放射性セシウム134、137検査が必要です。		
試験品返却方法	返却方法(窓口・宅配便(着払い)) 返却をご希望の場合は記入して下さい。	
成績書部数	和文 部 注) 記載のない場合は1部となります。2部以上必要の際は別途手数料がかかります。 英文 部 注) 英文希望の場合は、別紙「英文成績書発行申請書」を提出して下さい。	
試験終了予定日	月 日 頃	
受付方法	持込・送付・採取・集荷	包装の破損等
着荷状態	冷凍・冷蔵・室温	正常・有()
試験品保管	冷凍・冷蔵・室温	□ 審査基準に適合する。年 月 日 以上の審査の結果内容が適正であるため受理します。印
試験手数料	円 (見積No.)	依頼書確認者
請求書発行月日		

一般財団法人青森県薬剤師会 食と水の検査センター

TEL 017-762-3621 FAX 017-762-3660

【注意事項】

- 検査の結果、放射性物質が検出された場合は試験品を返却しますので、あらかじめご了承下さい。
- 成績書発行後は原則として依頼者名、試験品名等の変更はできません。よくご確認の上提出願います。
- 成績書の再発行は、発行後1年以内に限ります。
- ご依頼された試験の情報及び結果は、ご依頼者の同意なしに他者へ供覧することはありません。