

検査依頼書

株式会社総合環境分析

NaIシンチレーションスペクトロメータによる放射能分析

※太枠内の必要事項をご記入ください。

年 月 日

フリガナ			
ご依頼者名			
ご住所	〒		
ご担当	部署・役職	お名前	
ご連絡先	TEL:	FAX:	
	E-mail :		
報告書宛名			<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
送り先	〒		<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
請求書宛名			<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
送り先	〒		<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
速報ご連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail)		
搬入方法	<input type="checkbox"/> 郵送・宅配	<input type="checkbox"/> 持ち込み	<input type="checkbox"/> 引取り(遠方の場合、お受け出来ない場合もあります。) (※引取りの場合は、別途引取り費が発生します。)
件名			報告書部数: _____ 部

	試料名称	試料種類	採取日時	採取者・採取場所	分析項目
試料 1					<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137 <input type="checkbox"/> 上記3項目
試料 2					<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137 <input type="checkbox"/> 上記3項目
試料 3					<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137 <input type="checkbox"/> 上記3項目
試料 4					<input type="checkbox"/> ヨウ素-131 <input type="checkbox"/> セシウム-134 <input type="checkbox"/> セシウム-137 <input type="checkbox"/> 上記3項目

※高濃度が検出された試料は、原則として返却とさせていただきます。

受付年月日	平成 年 月 日	受付担当者		受付番号	
-------	----------	-------	--	------	--

試料送り先	株式会社 総合環境分析 北関東支社 (担当:中村又は尾崎) 〒370-0603 群馬県邑楽郡邑楽町中野127-6 TEL:0276-89-0745 FAX:0276-89-1415
本社営業部	TEL:045-929-0033 FAX:045-929-0039

※ゲルマニウム半導体検出器による検査をご希望の場合は下記の□にチェックをお入れ下さい。
 改めてご確認の連絡をさせていただきます。 ゲルマニウム半導体検出器法を希望 □