

放射性物質検査専用

分析試験依頼書

厚生労働省 登録検査機関
ISO/IEC 17025 認定試験所
株式会社キューサイ分析研究所

受付 No.			
ご記入日		年	月 日
御社名			
部署名		ご担当者様	
ご住所		〒	
TEL		FAX	
メールアドレス			
成績書宛名		ご指定のない場合は御社名を記載させていただきます。	
成績書記載住所		ご指定のない場合は御社ご住所を記載させていただきます。	
成績書標題		ご指定のない場合は検体名を記載させていただきます。	
検体ご発送日		月	日
ご報告希望日		月	日
分析終了後の検体について		<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	返却の場合、送料はお客様のご負担とさせていただきます。 なお、未記入の場合は廃棄させていただきます(注意事項4参照)。
検査成績書(写し)ご送付方法		<input type="checkbox"/> FAX 又は <input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> ご不要 後日、別途原本を郵送させていただきます。
検査項目		水・飲料 <input type="checkbox"/> 放射性物質2種(Cs-134, Cs-137) <input type="checkbox"/> 放射性物質3種(Cs-134, Cs-137, I-131)	食品全般 <input type="checkbox"/> 放射性物質2種(Cs-134, Cs-137) <input type="checkbox"/> 放射性物質3種(Cs-134, Cs-137, I-131)
検出下限値		検出下限値のご要望がある場合は、備考欄へご記入願います。 特にご記入のない場合は、「水・飲料」の場合が核種別1Bq/kg、「食品全般」の場合が核種別に5Bq/kgにてご報告致します。	
No.	検体名 (検査成績書に記載)	検体量 (g)	産地
1			
2			
3			
4			
5			
備考		その他、ご要望等ございましたらご記入ください。	

【注意事項】 ご依頼前に必ずご確認ください。

- 検体量は、1検体あたり可食部として2kg(比重が1を超える場合は2L以上)のご用意をお願いいたします。
ただし、検体量が少ない場合は、小型容器(100cc)でも対応いたしております。お気軽にご相談ください。
- 検体の比重や特性等により、検出下限値が上がる場合がございます。その際は、別途ご相談の上、進めさせていただきますので、予めご了承ください。
- 乾物の場合は、乾燥状態のまま検査を行います。水戻しでの検査をご希望の際は、事前にご依頼ください。
- 検査後の検体につきましては、特にご指定のない場合は、検査終了後すぐに廃棄させていただきます。ただし、検査結果によっては検体をご返却させて頂く場合がございますので、予めご了承ください。

ご依頼方法 当依頼書にご記入後、下記番号までFAXをお願いします。
 FAX : 0940-37-3991
 検体の発送先 検体送付の際には でFAX頂いた依頼書の同封をお願い致します。
 〒811-3422 福岡県宗像市王丸411-1
 (株)キューサイ分析研究所 (TEL:0940-37-8070)



弊社記入欄

ご報告予定日 (Email・FAX)	月 日 ()	予定日にご報告できない事もございます。予めご了承ください。
成績書原本到着予定日	月 日 ()	上記ご報告日翌営業日に郵送いたします。お手元に届くまで、3~4日程かかります。予めご了承ください。

試料着日	月 日	成績書発行日	月 日	成績書発送日	月 日	営業担当者
------	-----	--------	-----	--------	-----	-------

検査費用は、検査結果報告当月請求 翌月末お支払いにてお願いいたします。