|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | 年 |  | 月 |  | 日 |

**放射能検査依頼書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **株式会社つくば分析センター** | | | |  |  |
| **担 当 （** |  | **）宛** |  |  |  |

**※太線内をご記入下さい**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | TEL |  | |
| 団体名  個人名 |  | | | | | | | | |
| FAX |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 印 |
| 担当者名 |  | | | | | | 様 | |  | 部署 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 到着予定日 | 20 | 年 |  | 月 |  | 日着 | | 輸送方法 | | 宅配便  郵便  直接持込 | | |
| ご請求方法 | 報告日締め （報告時にご請求）  月末締め （月末一括でご請求）  現金支払い （受付窓口でお支払い） | | | | | | | 報告書速報 | | FAXで速報  E-Mailで速報  速報不要 | | ※速報を希望される場合は  どちらか選択して下さい |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **記入例** | 検 体 名 称 | | 検体の種類 | | | 検査コース |
| **茨城県○○市産 キャベツ**  **（生産者No.1206）** | ※報告書に記載する名称  （全角20文字2行程度で  ご記入下さい） | **キャベツ** | | | ☑ NaI（標準コース）  □ NaI（精密コース）  □ Ge半導体検出器 |
| （送付量 | **５００** | ｇ） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 検 体 名 称 | 検体の種類 | | | 測定方法 |
| １ |  |  | | | NaI（標準コース）  NaI（精密コース）  Ge半導体検出器 |
| （送付量 |  | ｇ） |
| ２ |  |  | | | NaI（標準コース）  NaI（精密コース）  Ge半導体検出器 |
| （送付量 |  | ｇ） |
| ３ |  |  | | | NaI（標準コース）  NaI（精密コース）  Ge半導体検出器 |
| （送付量 |  | ｇ） |
| ４ |  |  | | | NaI（標準コース）  NaI（精密コース）  Ge半導体検出器 |
| （送付量 |  | ｇ） |
| ５ |  |  | | | NaI（標準コース）  NaI（精密コース）  Ge半導体検出器 |
| （送付量 |  | ｇ） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査コース | 料金(税別) | 下限値 | 検体必要量 | （注意事項）  １．検査は放射性ヨウ素（I-131）と放射性セシウム（Cs-134, Cs-137）の  核種分析です。  ２．水分補正（乾重換算）を希望する場合は、別途2,000円加算されます。  ３．工業製品、焼却灰、汚泥、瓦礫等はお受けできません。  ４．検査終了後、8000Bq/kg以上の検体はご返却いたします。 |
| NaI（標準コース） | 7,000円 | 20 Bq/kg | 500g以上 |
| NaI（精密コース） | 9,000円 | 10 Bq/kg | 1000ｇ以上 |
| Ge半導体検出器 | 13,500円 | 5 Bq/kg | 2000ｇ以上 |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡事項 |  |

＊弊社記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告予定日 | | 受付印 |  | 《検体送付先》  **株式会社つくば分析センター**  〒305-0047  茨城県つくば市千現2-1-6  つくば研究支援センター D-30  TEL:029-858-3100 / FAX:029-858-3106 |
| 月 日 | |  |
| 検査料金 | |
| 円 （税別） | |
| 受付担当 ： |  |

2021.4

**FAX：029-858-3106 本紙を事前にFAXでお送りください**