

放射性物質検査依頼書(成績発行書)

R

太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

		受付年月日		受付者	搬入方法	
		平成 年 月 日	時 分		持込み	引取
		午前・午後			郵送(普通・冷蔵)	サブリング
依頼者名				担当部署		
				担当者		
依頼者住所	〒			TEL	()	-
				FAX	()	-
採取日時	平成 年 月 日	午前・午後	時 分	採取者		
検体名及び採取場所	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> 別紙					検体数
						検体
検査材料及び数	<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> 井戸水	<input type="checkbox"/> プール水	<input type="checkbox"/> 排水		
	<input type="checkbox"/> 地下水	<input type="checkbox"/> 河川水	<input type="checkbox"/> 湖沼・池水	<input type="checkbox"/> 海水		
	<input type="checkbox"/> 土壌・底質	<input type="checkbox"/> 汚泥	<input type="checkbox"/> 砂場	<input type="checkbox"/> 食品		
	<input type="checkbox"/> その他()					
検査項目	<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(I-131) <input type="checkbox"/> 放射性セシウム(Cs-134・Cs-137)					
検査方法	NaI(Tl)シンチレーションスペクトロメーター法		受入時のチェック	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
成績書受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要 TEL・FAX ()	-	/ 済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記				
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記				
検査手数料	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記				
見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料	検査料	・その他の経費 ・消費税	合計金額	¥	
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要	納期 月 日
請求書様式	センター用紙	県・市・町用紙	その他()	入金	発送・渡し	請求 手数料
備考						

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

注意事項

- 1: 成績書発行後は、成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限りです。
- 3: 成績書の再発行手数料は、1検体あたり¥500(税抜)いただきます。
- 4: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

一般社団法人香川県薬剤師会
検査センター
高松市亀岡町9番20号
TEL 087-834-5145
FAX 087-837-7901