

輸出用

放射能検査依頼書

受付No.

受付年月日

令和

年

月

日

太枠内について、ご記入および該当する□をチェックして下さい。

留意事項	輸出相手国の基準等により、必要とされる報告下限値が異なります。 ご依頼時に確認させていただきますので、事前にお調べいただくことをお勧めいたします。			
依頼年月日	令和 年 月 日			
依頼者	住所	(和文)		
		(英文)		
	氏名(会社名)	(和文)		
		(英文)		
	TEL		FAX	
担当者	所属		氏名	

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会理事長 殿
次のとおり検査を依頼します。

No.	試料名	(和文)			
		(英文)			
	生産地	(和文)	(英文)		
	採取・製造日時	令和 年 月 日 (時 分)			
	採取者	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 協会			
	検査項目 および検査方法	<input type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器 <input type="checkbox"/> マリネリ容器(2.0L容積以上必要です) <input type="checkbox"/> U8容器(200g程度必要です)		<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(I-131) <input type="checkbox"/> 放射性セシウム(Cs-134,137)	
	受領時の状態	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍			
	輸出相手国				

特記事項	成績書に付記する インボイスNo.、輸出数量 などありましたらご記入ください。		
成績書の宛名 (和文)	※依頼者と異なる場合にご記入下さい。	手数料請求先	※依頼者と異なる場合にご記入下さい。
英文成績書	宛名※依頼者と異なる場合にご記入下さい。	住所※依頼者と異なる場合にご記入下さい。	
成績書発送方法	<input type="checkbox"/> 受領(来所) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()		

検体数	検査手数料	
件	消費税	
	合計(A)	

再発行枚数	発行手数料	
枚	消費税	
	合計(B)	

合計料金(A+B)		

お支払い 方法	<input type="checkbox"/> 現金	受 付 者	
	<input type="checkbox"/> 後納		
特記事項			