

輸出用

放射能検査依頼書

受付No.

受付年月日

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		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	年 月 日 (時 分)	
	採取者	☐ 依頼者 ☐ 協会	
	検査項目 および検査方法	☐ ゲルマニウム半導体検出器	
		☐ マリネリ容器(2.0 L 容積程度必要です)	
		☐ U8容器(200 g 程度必要です)	
受領時の状態	☐ 常温 ☐ 冷蔵 ☐ 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	☐ 受領(来所) ☐ 郵送 ☐ 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	☐ 現金	受 付 者	
	☐ 後納		
特記事項			