

※この個人情報等は検査の目的以外には利用いたしません。

※**網掛け欄**以外へご記入、該当箇所には☑をお願いします

※依頼書控えが必要な方はお手数ですが事前にコピーをお取りください。

島根県環境保健公社 宛		<b>放射能検査依頼書</b>								
〇〇年 〇〇月 〇〇日										
依頼者 (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )		<b>依頼書 記入例</b> こちらを参考に、ご記入・チェック(☑)下さい								
住所(所在地) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇										
フリガナ ●●●カブシキガイシャ										
氏名(事業所名) ●●●株式会社										
連絡先(ご担当) 〇〇 (TEL) 〇〇〇〇〇〇〇〇 (FAX) 〇〇〇〇〇〇〇〇		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">部門</td> <td><input type="checkbox"/> 飲料水</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 環境</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 食品 理</td> </tr> </table>			部門	<input type="checkbox"/> 飲料水		<input type="checkbox"/> 環境		<input type="checkbox"/> 食品 理
部門	<input type="checkbox"/> 飲料水									
	<input type="checkbox"/> 環境									
	<input type="checkbox"/> 食品 理									
契約・見積書 <input type="checkbox"/> 有 (No. ) <input type="checkbox"/> 無		検査料金 円 (振込・領収・一括) (税別) (+採取料) <input type="checkbox"/> 非課税								
成績書について	記載する住所・名前 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 下記のとおり (ご記入下さい)		記載する住所・名前 <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり (ご記入下さい)							
	〒△△△-△△△△ △△県△△市△△町△△△ ●●●株式会社 ▲▲支所		〒							
	事業所 英名 (輸出水産食品の場合)									
	送付先の住所・名前 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 下記のとおり (ご記入下さい)		送付先の住所・名前 <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり (ご記入下さい)							
〒 同上		〒								
検査項目		放射能精密検査 3核種セット(ヨウ素-131・セシウム-134・セシウム-137) [ゲルマニウム半導体検出器を用いるガンマ線スペクトロメリーによる]								
検査区分・目的		<input checked="" type="checkbox"/> 輸出検査 ・輸出先 <input checked="" type="checkbox"/> 中国※1 <input type="checkbox"/> 韓国※1 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		帳10 対10 区25 目514 グ17 備06						
		・農林水産省または水産庁へ提出 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない								
		<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 納品先提出 <input type="checkbox"/> 試験研究		帳14 対01 区24 目514 グ 精21						
<input type="checkbox"/> 上記以外の検査 ( )										
結果書受領方法: <input type="checkbox"/> 窓口 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送		結果連絡: <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL )		検査物・容器返却: <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
No.	試験品の名称※2	生産地または採取場所	採取年月日	帳・対区・目	グループ備考					
①	冷凍ブリ FROZEN YELLOWTAIL ROUND	●●●水産	〇〇年〇〇月〇〇日	・ ・	[ ] [ ]					
②				・ ・	[ ] [ ]					
③				・ ・	[ ] [ ]					
④				・ ・	[ ] [ ]					
⑤				・ ・	[ ] [ ]					
(成績書に希望される事項があればこちらにご記入下さい)										
INVOICE No. XXXX										

※1中国、韓国向け輸出水産食品は、インボイスNo.をご提示下さい。  
※2輸出検査の場合は、試験品の英名も記載下さい。

<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍 ( °C )	<input type="checkbox"/> 収集	<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> 持込
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------