

—放射性物質検査依頼書—

(見積依頼 発注)

1. ご依頼日 年 月 日

2. ご依頼者 氏名 役職
 会社名 部署名
 所在地 〒
 TEL. FAX.
 e-mail

*ご記入頂いた個人情報、ご依頼頂いた試験に関する業務の為に利用し、その他の目的では利用いたしません。

3. 報告書及び請求書の送付先 (*ご依頼者と異なる場合にかぎりご記入ください。)

報告書 請求書

4. ご依頼サンプル (検査区分は、下欄から選んでご記入下さい)

NO.	検体名(報告書に記載する名称)	検査区分	検体区分	検体量	保存	お客様使用欄
1			<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	
2			<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	
3			<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	
4			<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	
5			<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	

◆検査区分◆ ①NaI(Tl)シンチレーション検出器(標準コース) ②NaI(Tl)シンチレーション検出器(精密コース)
③ゲルマニウム半導体検出器

5. ご要望事項

【注意事項】必ずご確認ください。

1. 検体の送付量は、以下を参考にご送付ください。量が満たない場合は、検査ができない場合がございますので、あらかじめご連絡ください。複数の検体をまとめて送付される場合は、相互汚染を防ぐため、検体が接触しないように個別に容器や袋に入れてください。

	食品	水
NaI(Tl)シンチレーション検出器(標準コース)	500g 以上	1.5L 以上
NaI(Tl)シンチレーション検出器(精密コース)	1.5kg 以上	1.5L 以上
ゲルマニウム半導体検出器	500g 以上	2L 以上

2. 検査依頼書に必要な事項を記入し、事前にFAXでご送付ください。検査依頼書は、検体に添付して、宅配便でお送りください。送付の際は、その食品に適した保存条件でご送付ください。(クール宅急便などをご利用ください)受領するまでの間に発生した腐敗・破損などにより、検査が不可能となった場合、その責任を負いかねます。なお、検体送付にかかる料金は、ご依頼者にてご負担願います。
3. 送付された検体は検査終了後、一定期間保管した後に破棄させていただきます。
4. 高濃度の放射性物質に汚染されていることが予測される場合は、検査をお引き受けできない場合がございますのでご了承ください。
5. 検査結果は、供与された試料についての結果であり、当該試料の母集団を保証もしくは認証するものではありません。
6. 弊社は、検査結果についてのみ責任を負い、検査結果の取り扱いおよび本結果から発生するトラブルや損害などの一切の問題について免責されるものと致します。
7. 弊社は、ご依頼者から検査依頼があった事実および検査結果を、ご依頼者の同意なくしてご依頼者以外の第三者には漏洩いたしません。ご要望がございましたら、守秘契約書もご用意いたしますのでご連絡ください。
8. その他、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ/検体送付先】

RIBM 株式会社 生体分子計測研究所 (広島研究所)

〒739-0046 広島県東広島市鏡山3-13-60 広島起業化センター(クリエイトコア)15号室

TEL:082-431-4521 FAX:082-431-4522 HP: <http://www.ribm.co.jp> / e-mail: shokuhin@ribm.co.jpFAX:082-431-4522 MAIL: shokuhin@ribm.co.jp ◆事前に FAX またはメールをお願いします