

放射性物質検査申込書

申込日: 20 年 月 日

※本申込書に必要事項をご記入いただき、FAX又は郵送にてお申込ください。

一般財団法人 東京顕微鏡院 食と環境の科学センター		
検査のお申込は	FAX 042-525-3645	電話 042-525-3176
	〒190-8535 東京都立川市高松町1-100-38	

お客様名(会社名)	担当者
住所	〒
電話番号	
FAX番号	

検査試料の種類 (該当するものに○をしてください)	水道水・井戸水・プール水・表土・加工食品() 水産物()・農産物()・その他()
検査試料(検体)の数	検体

測定方法の選択 (希望する方法にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> NaI(Tl)スペクトロメータによる測定 <input type="checkbox"/> ゲルマニウム半導体検出器による測定
--------------------------------	---

※いずれの測定方法でも3核種(ヨウ素131、セシウム134、セシウム137)を定量しますが、検出下限値が異なります。

検査料金 <small>至急報告や検出限界値の変更等により 料金は異なります。</small>	NaI(Tl)スペクトロメータによる測定法: 9,450円(税込) ゲルマニウム半導体検出器による測定法: 15,750円(税込)
--	--

検査の希望日	第一希望日	月	日	()
検査は事前の予約制です。 検査受け入れ調整をして、受付日 をご連絡いたします。	第二希望日	月	日	()
	第三希望日	月	日	()

弊センター記入欄	お客様の検査受付日は 20 年 月 日です
検査受付日の午前中着指定クール宅配便(冷蔵)にてお送りいただくか、直接お持込ください。	
※検査試料の発送にかかる費用はお客様のご負担とさせていただきます。	

試料採取容器について	
水(2リットル)	ミネラルウォーターなどの清浄なペットボトルに入れてください。
食品や表土(2キログラム)	清潔なポリエチレンのビニール袋(二重)に入れてください。
※水(水道水やプール水等)の採取容器を希望される方は、ご連絡いただければ着払いにて発送いたします。	

備考欄:
