

# 放射性物質検査依頼書

☆下記注意事項についてご確認の上、太枠内をご記入ください。

検体発送日	20 年 月 日( 曜日)	検体送付・保管条件	室温 ・ 冷蔵 ・ 冷凍
(一) 連絡先者	会社名:	所属:(事業部、部、課)	TEL:
	住所:〒	氏名:	携帯TEL:急ぎの場合のご連絡先
		様	FAX:ご記入後再度ご確認ください
(二) 請求先	会社名:上記の「ご依頼者」様と異なる場合ご記入下さい	所属:	TEL:
	住所:〒	氏名:	FAX:ご記入後再度ご確認ください
		様	
検査結果表送付先	会社名:上記の「ご依頼者」様と異なる場合ご記入下さい	所属:	TEL:
	住所:〒	氏名:	FAX:ご記入後再度ご確認ください
		様	
検査結果表記載の会社名	上記の「ご依頼者」様(会社名)と異なる場合はご記入下さい	検査結果表処理方法 郵送 ・ FAX後郵送 ・ メール ・ メール後郵送 (メールアドレス: )	

ご依頼目的	提出先、求められている事等詳しくご記入下さい		
提出先			
試験期間	普通 ・ 至急 至急は割り増し料金となります	納品希望日	20 年 月 日( 曜日)まで
検体名			
採取場所			
採取者名			
採取日時			

その他ご要望等	
---------	--

注意事項

1. 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。
2. 検査には通常1週間以上要しております。余裕を持ってご依頼下さい。

株式会社 フードテクニカル・ラボ  
〒167-0054 東京都杉並区松庵3-19-6  
TEL: 03-3334-2107

FAX: 03-3334-2154