

# FAX 送付先      FAX 番号:099-262-0113

## 放射性ヨウ素及び放射性セシウム測定予約書

一般財団法人鹿児島県環境技術協会 行

ご記入日：平成    年    月    日

必須 ①御依頼者名 (請求先)			
必須 ②御住所(報告書送付先)	〒		
必須 ③連絡先	TEL:	FAX:	御担当者
④試料採取者名	(報告書への記載が必要の場合のみご記入下さい) 所属		
⑤報告書の宛名	①御依頼者名と異なる場合のみご記入下さい		
⑥試料返却	試料は、原則として測定終了後に廃棄致します。 <input type="checkbox"/> 返却必要 (返却が必要な場合は□にレ点を入れて下さい。)		
必須 測定希望日：    月    日	測定には事前に予約が必要です。左欄に測定希望日をご記入下さい。		
必須 試料名 (報告書に記載)	測定項目	採取日時	試料種類
	放射性ヨウ素(I-131)及び 放射性セシウム(Cs-134, Cs-137)	平成 年    月    日 時    分	1. 飲料水    2. 水(飲料水以外) 3. 牛乳        4. 食品 5. 乳幼児用食品 6. その他(            )
		平成 年    月    日 時    分	1. 飲料水    2. 水(飲料水以外) 3. 牛乳        4. 食品 5. 乳幼児用食品 6. その他(            )
		平成 年    月    日 時    分	1. 飲料水    2. 水(飲料水以外) 3. 牛乳        4. 食品 5. 乳幼児用食品 6. その他(            )
連絡事項			

測定方法：「食品中の放射性セシウム検査法」(厚労省通知 H24.3.15 食安発 0315 第4号)  
ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメトリー(文部科学省)

**必要事項**(   の欄は必ずご記入下さい)をご記入の上、**事前に**本申込書を FAX して下さい。

打合せで搬入日が決まりましたら本申込書も試料に同封してご送付下さい。

試料搬入予約日	(当協会記入欄)	年    月    日	記入者
---------	----------	-------------	-----

<p><b>【 試料送付先 お問い合わせ先 】</b></p> <p>〒891-0132 鹿児島県鹿児島市七ツ島 1-1-5 一般財団法人鹿児島県環境技術協会</p> <p>〔環境分析部環境分析課〕 TEL:099-262-6059 FAX: 099-262-0113</p>
--