様式6号

放射性物質検査依頼書

No. R

所　長	検査部長	検査責任者	担当者

受付年月日	受付者	搬入方法
令和　年　月　日 午前・午後　時　分		□持込み　□引取 □郵送(普通・冷蔵) □ｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞ

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

依頼者名		担当部署	
		担当者	
依頼者住所	〒	TEL	(　　)　－
		FAX	(　　)　－
採取日時	令和　年　月　日　午前・午後　時　分	採取者	
検体名及び採取場所	□別紙	検体数	検体

検査材料及び数	□水道水		□井戸水		□プール水		□排水	
	□地下水		□河川水		□湖沼・池水		□海水	
	□土壌・底質		□汚泥		□砂場		□食品	
	□その他(　　)							

検査項目	□ 放射性ヨウ素(I-131) □ 放射性セシウム(Cs-134・Cs-137)
検査方法	NaI(TI)シンチレーションスペクトロメーター法
受入時のチェック	有 □　無 □

成績書等受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要　TEL・FAX　(　　)　－　　/　済
	成績書宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　－	
	郵送先宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　－	
	請求書宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　－	

検査料金 見積り(有・無) 契約　(有・無)	・検査料　・その他の経費 ・消費税　・合計金額　¥

検体等返却希望の場合は○	検体・容器	返却方法	窓口・送付(着払)	納期	月　日

請求書様式	□県・市・町用紙　□まとめる(　日締) □その他				発送・渡し	請求	手数料
備　考		受入検査	検体量	状態			□未収 □現収 年　月　日
			□適合 □不適合	□適合 □不適合			

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

注意事項　2025-4

1：成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
2：成績書の再発行は、発行後3年以内に限ります。
3：成績書の再発行は、手数料をいただきます。
4：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。

一般社団法人香川県薬剤師会　検査センター　〒760-0006香川県高松市亀岡町9番20号　TEL 087-834-5145　FAX 087-837-7901