

## 放射能測定依頼書

ご依頼日 平成 年 月 日

ご依頼者住所	〒		
ご依頼者名	様		
ご担当者名	様	TEL	
		FAX	
成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ		
請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ		

測定方法	ゲルマニウム半導体検出器を用いたγ線スペクトロメトリーによる核種分析 <input type="checkbox"/> 通常測定(検出下限値:約 10~1 Bq/kg) <input type="checkbox"/> 精密測定(検出下限値:約 5~0.5 Bq/kg) <input type="checkbox"/> その他( Bq/kg)
------	--

測定試料	ご記入の試料名が成績書に記載されますので、正式名称をお願いします。		
受付No.	試料名	試料分類	採取日
			平成 年 月 日 時 分
			平成 年 月 日 時 分
			平成 年 月 日 時 分
			平成 年 月 日 時 分
			平成 年 月 日 時 分

試料目安量	飲料水・環境水・排水	2ℓ(ペットボトル可)
	食品	可食部として2kg以上
	土壌、肥料、飼料、汚泥	2kg以上

備考	* 表面線量が6μSv/hを超える高い試料については受け入れできません。 * 土壌等の試料及び高濃度試料についてはご返却とさせていただきます。
----	--

☆お問い合わせ・試料送付先☆

公益財団法人 福島県保健衛生協会 分析課  
 〒960-8550  
 福島県福島市方木田字水戸内19-6  
 TEL 024-546-0561 FAX 024-546-0400  
<http://www.fhk.or.jp>

(スクリーニング結果 μSv/h)

1- \_\_\_\_\_  
 1- \_\_\_\_\_  
 1- \_\_\_\_\_  
 1- \_\_\_\_\_  
 1- \_\_\_\_\_