

測定依頼書

放射線測定室アスナロ 御中
申込日 年 月 日

依頼者 _____ 印

代表者名 _____

〒 _____ 住所 _____

電話番号 _____ FAX _____ 携帯電話 _____

e-mail _____

食品名/商品名	
産地（市町村まで記入して下さい）	容量
採取日時	目的
依頼者の方について教えてください。（○をつけてください） ・消費者 ・生産者 ・流通/販売業者 ・その他（ ）	
試料の形状指定（魚なら内臓や頭などの有無、またはその処理方法=内臓を入れるかなど。記入がなければ可食部はこちらで判断して測定します。）	
その他（特記事項がありましたらお書きください）	
測定下限値（どちらかに○印をしてください） ① 出限界値 10 Bq/kg 2000円 ② 検出限界値 5Bq/kg 4000円	
結果の送り先	（依頼者と同じであれば記入不要）
〒 _____	
測定後の試料の返却先について	
〒 _____	
TEL _____	
測定結果の公表については原則公表いたします。（ご同意されましたらチェックをお願いいたします。）	
<input type="checkbox"/> 測定結果の公表に同意します。	

（事務局記入欄）

試料受付番号/試料到着日	NO. _____ / _____ 年 月 日
試料測定日/振込確認日	_____ 年 月 日 / _____ 年 月 日
記入者 _____	

《送付先》

〒173-0032 東京都板橋区大谷口上町1-3 ひまわり会館
NPO法人 放射線測定室アスナロ
TEL 03-5995-4230 / FAX 03-5926-3308
e-mail:sokutei@lab-asunaro.jp

《振込先》

- ゆうちょ銀行 口座番号 00150-5-485423 NPO法人放射線測定室アスナロ
- 三菱東京UFJ銀行 千住支店 普通 口座0109722 特定非営利活動法人放射線測定室アスナロ 理事 牛崎妙子

