

## 分析依頼書（核種分析）

ご依頼日	平成 年 月 日	太枠内の必要事項をご記入下さい。	
ご依頼者	フリガナ		
	会社名		
	フリガナ	TEL (FAX)	— —
	氏名		( — — )
	部署名	Eメール	
	住所	〒 —	

- ・個人でのご依頼は会社名、部署名の記載は不要となります。
- ・PDF データも合わせて受取希望のお客様はEメールアドレスをご記入ください。
- ・報告書送付先、請求先が上記（ご依頼者）と異なる場合のみ、下記の欄に必要事項をご記入ください。

報告書等送付先	フリガナ		
	会社名		
	フリガナ	TEL (FAX)	— —
	氏名		( — — )
	部署名	Eメール	
	住所	〒 —	

試料名称			
1		4	
2		5	
3		6	

※上記試料名称にて分析報告書を作成します。

検査項目（ご希望の検出器、分析項目にチェックをお入れください。）	
<input type="checkbox"/> NaI検出器（3核種分析のみ Cs-134, Cs-137, I-131）	<input type="checkbox"/> 検出下限値 10Bq/kg～ 目安試料量 900 cc～ <input type="checkbox"/> 検出下限値 40Bq/kg～ 目安試料量 90 cc～
<input type="checkbox"/> Ge検出器（核種分析 Cs-134, Cs-137, I-131 等）	<input type="checkbox"/> 検出下限値 0.8Bq/kg～ 目安試料量 2000 cc～ <input type="checkbox"/> 検出下限値 8Bq/kg～ 目安試料量 90 cc～

※検出下限値は試料重量により変動します。

試料返却（ご希望の項目にチェックをお入れください。）	
<input type="checkbox"/> 要	返却時に係る料金はおお客様のご負担（着払い）となります。
<input type="checkbox"/> 不要	当社にて処分いたします。なお、測定濃度結果により、返却する場合もございます。

※分析試料（試料片含む）は原則返却いたしません。

受付	平成 年 月 日(担当: )
区分	<input type="checkbox"/> : 郵送 <input type="checkbox"/> : 持込 <input type="checkbox"/> : 他

《連絡先》

株式会社E&E

〒312-0003 茨城県ひたちなか市足崎西原 1476-19

TEL. 029(219)5182 / FAX. 029(219)5183