依頼受付番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　 |  |  |  |  |  |  |  |

（ちくりん舎記入欄）

　　 　 　　　　 　![clip_image002[1]]() 放射能測定依頼書





  **１．測定を依頼します。**

　 依頼日　　　西暦20　年　　月　　日
　　　　　　　　　　　 　 　　 　 □非会員
 依頼者氏名 　　　　　　　　　　　　　　 　　　 □会員 №　　　　　　　（団体・個人）

**【連絡先】** TEL　　　　-　　　-　　　　FAX　　　　-　　　-　　　　e-Mail

**【郵便物・検体受取先】**

住所　〒　　　-

　　　　　　　　　　　　　　都道府県　　　　　　　　市区町村

　　　　　　　　（番地等）

**２．料金の支払方法**

 　□ゆうちょ銀行口座に振り込みます　口座記号番号00150-5-418213

□測定料を他銀行からゆうちょ銀行に振り込みます
　店名019,預金種目:当座,口座番号 0418213　口座名称：市民放射能監視センター（ｼﾐﾝﾎｳｼｬﾉｳｶﾝｼｾﾝﾀｰ）

利用通帳のお名前　　　　　　　　　（＊依頼者氏名と異なる通帳をご利用になる場合にご記入ください）

**３．測定検体の送付方法**

□ちくりん舎共同ラボまで持ち込みます　□郵送または宅配便を利用します（宛先：最終行に記）
（ちくりん舎から依頼受付後、検体送付日時をお知らせいたします）

**４．測定依頼検体**

**全　　　　　検体　　　別紙　　　あり　　・　　なし**注（Ge：**ゲルマニウム半導体測定器**NaI**：NaIシンチレータ測定器）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **no** | **検体名称** | **採取日**(年・月・日) | **検体種類**（該当項目の□にﾁｪｯｸ印） | **測定器**（該当器に○） | **測定時間**（該当時間に○） | **容量****／重量** |
| 01 |   | 年月日 | □土壌□水□尿□食品□牛乳□その他（　　　） | Ge　NaI | 0.5, 1, 2, 4 8, 12, 18,24 | 　　　　　g cc |
| **（検体に関する詳細説明：公開できる範囲でできるだけ詳しく記述して下さい）**検体採取地：説明： |

※詳細説明記述例：形状、採取地、場所詳細、製造者名、母年齢（母乳の場合）、性別年齢（尿の場合）等を補足願います

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◆お問い合わせ電話番号： - -

◆本依頼書の送付先:ちくりん舎共同ラボ　□FAX：042-519-9378 □Eﾒｰﾙ：lab.chikurin@gmail.com

◆検体の送付先：〒190-0181 東京都西多摩郡日の出町大久野7444　ちくりん舎共同ラボ

**（別紙）測定依頼検体**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **no** | **検体名称** | **採取日**(年・月・日) | **検体種類**（該当項目の□にﾁｪｯｸ印） | **測定器**（該当器に○） | **測定時間**（該当時間に○） | **容量****／重量** |
| 02 |   | 年月日 | □土壌□水□尿□食品□牛乳□その他（　　　） | Ge　NaI | 0.5, 1, 2, 4 8, 12, 24 | 　　　　　g cc |
|  |
| 03 |   | 　年 　 月　日 | □土壌□水□尿□食品□牛乳□その他（　　　） | Ge　NaI | 0.5, 1, 2, 4 8, 12, 24 | 　　　　　g cc |
|  |
| 04 |   | 　年 　 月　日 | □土壌□水□尿□食品□牛乳□その他（　　　） | Ge　NaI | 0.5, 1, 2, 4 8, 12, 24 | 　　　　　g cc |
|  |
| 05 |   | 　年 　 月　日 | □土壌□水□尿□食品□牛乳□その他（　　　） | Ge　NaI | 0.5, 1, 2, 4 8, 12, 24 | 　　　　　g cc |
|  |