

パソコン上へダウンロードの上、必要項目を入力してFAXまたはメールにて送信してください。
 ※PCの環境によって入力できない場合がございます。その場合はお手数ですがプリントの上ご記入しFAXにてお送りください。

検体 番号*1	—
------------	---

放 射 線 量 測 定 依 頼 書

平成 年 月 日

一般財団法人マイコトキシン検査協会殿

住 所

依頼者 法人名等



電 話 ()

F A X ()

連絡者名

下記のとおり検査を依頼します。

通 知 書 宛 先 名	(部 課 名) (担 当 者 名)			
住 所	〒 (T E L) (F A X)			
通 知 書 送 付 先	「通知書宛先名」に同じ又は () 住所 :			
料 金 請 求 書 先	「通知書宛先名」に同じ又は () 住所 : (担 当 者 名)			
品 名	試 験 項 目	数 重 量	そ の 他	検 体 番 号
	スクリーニング検査*2 精密検査*3			*1
備考 (要 望 等)				
証 明 書 発 行 方 法	① 品 目 別 ② 全 品 目 一 括			
証 明 書 必 要 部 数	① 和 文 部 ② 英 文 部 ③ 試 験 法 記 載 要 否			
希 望 納 期	① 平 成 年 月 日 ② 結 果 の 電 話 連 絡 要 否 ③ ファクシミリ 要 否			

- *1 マイコトキシン検査協会使用欄
- *2 NaI(Tl)シンチレーションスペクトロメータ法
- *3 ゲルマニウム半導体検出器を用いたガンマ線スペクトロメトリ分析法

※メールが送信できない場合は、ファイルを保存し、ご使用のメールソフトに添付の上、下記へ送信ください。

irai@mycotoxin.or.jp