

# 近江みらくるセンター

受付窓口・・・株式会社 光子発生技術研究所

〒525-0058 滋賀県草津市野路東 7-3-46 滋賀県立テクノファクトリー7号棟

TEL 077-566-6362

FAX 077-566-6368

弊社記入欄 NO.

## - 放射能測定 依頼書 - ( 見積依頼 発注 )

ご発注の際には、必ず本書を試料にご同封下さい。

ご依頼日(送付日)		年		月		日	
ご依頼主	氏名			役職			
	貴社名			所属部署			
	住所	〒					
	TEL			FAX			
【報告書の宛名】 *英文報告書を希望される場合は、英文表記	英文報告書希望						
【ご依頼内容】	1. 分析機関での測定 ( 郵送 持参 )						
	2. 出張測定 ( 出張希望日 年 月 日 )						
【納期】	普通 特急 ( 希望日 年 月 日 ) 注) 特急ご希望の時は事前にご相談下さい。						
【分析試料】							
試料名		詳細				備考	
1			採取場所: 採取日時:				
2			採取場所: 採取日時:				
3			採取場所: 採取日時:				
4			採取場所: 採取日時:				
5			採取場所: 採取日時:				
注) * 報告書へ記載する試料名をご記入ください。 * 試料は1kg程度必要です。不足している場合は、事前にご相談下さい。							
【その他 備考欄】							
【注意事項】 必ずご確認ください。 1. 試料を送付される前に、ご依頼内容についてご連絡下さい。 2. 放射線量が過剰等の理由で、分析をお断りする場合がございます。 3. 弊社は、分析結果についてのみ責任を負い、分析結果の取り扱いおよび本結果から発生するトラブルや損害などの一切の問題について免責されるものとします。 4. 弊社は、ご依頼者から収集させて頂いた情報や分析結果を第三者に開示することはありません。 守秘契約の締結が必要な場合は予めお申し出ください。							