

◆「放射能測定申込書」の記入について

放射能測定申込書（控）

記入例

公益財団法人放射線計測協会 殿

① 試験成績書の宛先となる会社（機関）名等をご記入ください。

② ご依頼内容を確認出来る方の所属・氏名等をご記入下さい。

③ 試料名は測定報告書の試験成績書に記載される名称となります。複数の場合は各々の試料名を記入してください。

④ 測定時間は、必要となる時間を記入してください。また、「2. γ線量率」を選択の場合は、測定点を記入してください。

⑤ 指定核種は、測定項目の「1. γ放射能」を選択した場合、記入してください。

⑥ 連絡事項、その他ご要望についてご記入下さい。

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------|-----------|----------------|-----|-------------|---|---|---|---|---|--|
| ① 申 込 者 | 住所 | 〒319-1106 | 申込年月日 | 平成 | 31 | 年 | 4 | 月 | 1 | 日 | |
| | 茨城県那珂郡東海村白方白根12345 | ② 部署名 | 〇〇〇部〇〇〇課 | | | | | | | | |
| | 会社(機関)名 | フリガナ | シラカタ ハナコ | | | | | | | | |
| | 株式会社〇〇〇〇 | 担当者名 | 白方 花子 (白) | | | | | | | | |
| 申込責任者 | 東海 太郎 (東海) | TEL | 029-123-456 | FAX | 029-234-567 | | | | | | |
| | | E-mail | 〇〇〇〇@〇〇〇.co.jp | | | | | | | | |

別紙約款に基づき、下記作業を申し込みます。

| 試料名1) | 数量 | 測定項目 | 測定時間(測定点) | 指定核種 | 摘要 | | | | |
|------------------|-----|---|------------------|---------------------|-----|---------------|---|----|--|
| ③ 1 水(w1, w2) | 2 | <input type="radio"/> 1. γ放射能 | ④ 2,000秒 | ⑤ 60Co, 137Cs | ⑥ | | | | |
| | | <input type="radio"/> 2. γ線量率 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 3. 全α放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 4. 全β放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 5. バイオアッセイ(天然ウラン) | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 6. その他 | | | | | | | |
| 2 鉱石 | 1 | <input type="radio"/> 1. γ放射能 | 表面, 30cm (2点) | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 2. γ線量率 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 3. 全α放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 4. 全β放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 5. バイオアッセイ(天然ウラン) | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 6. その他 | | | | | | | |
| 3 スミヤろ紙(P1~P5) | 5 | <input type="radio"/> 1. γ放射能 | 600秒 | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 2. γ線量率 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 3. 全α放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 4. 全β放射能 | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 5. バイオアッセイ(天然ウラン) | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> 6. その他 | | | | | | | |
| 希望報告期日 | 平成 | 31 | 年 | 4 | 月 | 30 | 日 | まで | |
| 試料輸送方法 | 申込時 | 輸送機関にて送付 | | | 返却時 | 輸送機関(宅配便)にて返却 | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |

- 注) 1) 試料が2種類以上の場合は、試料名毎に測定項目等を記入して下さい。
 なお、試料名は、固有な名称でなく一般的な名称を記入してください。
 2) 測定後の試料は、原則として返却いたします。
 3) お問い合わせ先(計測グループ) 電話029(282)6761 FAX029(282)0466
 E-mail: keisokuka@irm.or.jp

<個人情報保護について>

本申込書から取得しました個人情報については、申込みの受け付け、仕様の確認、放射能測定試料等の送付、アンケートの取得、顧客データへの加工及び当協会の業務サービスに関する情報の提供以外には使用いたしません。ただし、この個人情報を上記の利用目的以外に使用しようとする場合は、原則として事前に本人の同意を得ることとします。