

輸出用

受付番号

受付日時

年 月 日 時 分

放射性物質・検査依頼書

(一社)岩手県薬剤師会 検査センター殿

依頼者名 <small>(法人・団体の場合はその名称と代表者氏名)</small>				
担当部署/担当者氏名	担当者 所属部署		担当者	様
依頼者住所	〒			
依頼者TEL/FAX	TEL		FAX	
請求書宛先				
検査項目	<input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素(ヨウ素131)、 <input type="checkbox"/> 放射性セシウム(セシウム134およびセシウム137)			
依頼目的	<input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> その他()			
試験方法	ゲルマニウム半導体検出器によるガンマ線スペクトロメリー			

下記は英文証明書記載事項です。記載が必要な項目について英文で記入してください。

依頼者名 (Name of Applicant)	
試験品名 (Name of Goods)	
産地(製造地)名 (Place of Origin)	
採取日 (Date of Sampling)	
輸出者名 (Name of Exporter)	
輸入者名 (Name of Importer)	
船名 (Name of Vessel)	
積地/揚地 (Port of Loading / Discharge)	
輸出数重量 (Quantity)	
Invoice No.	
特記事項 (Remarks)	

備考	
----	--

未収・入金()

受付者