

送付先FAX 06-4809-4099

整理番号No.

放射線量測定依頼書

依頼年月日 平成 年 月 日

依頼者名（企業名等 結果報告書の宛先）		連絡先（結果報告書送付先）	
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般		〒	
担当者	部署 氏名	TEL :	FAX :
		携帯（不在の場合等）：	

測定方法	試料の型番（結果報告書に記載）
<input type="checkbox"/> 1点測定	
<input type="checkbox"/> 複数測定	1試料につき（ ）点測定を希望します。 測定条件（測定位置および測定距離等のご希望をお書き下さい）
報告書の交付 : <input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 窓口で受取り	
試料の返却 : <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	
試料の返却方法 : <input type="checkbox"/> 配送（着払い） ・ <input type="checkbox"/> 窓口で受取り	

試料について	原 料 :
	大きさ・形状 :
	使用目的・方法 :
	そ の 他 :

受託書

様

技術委員会で審議の結果、測定（ 可 ・ 不可 ）となりました。

測定料金は、合計 円（消費税込み）です。別途請求書を御郵送致しましたので、

測定日の 日前までにお振込下さい。測定は、 月 日（ ）の予定です。

試料については、 月 日迄に、御送付頂くか、当日お持ち下さい。*その際の送料は、御負担下さい。

振込先：三菱東京UFJ銀行 江坂駅前支店 普通 0994311 口座名：日本機能性イオン協会
〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-19-11 大城ビル5F TEL:06-4809-4098 FAX:06-4809-4099