

食品測定申込書

検体 No. _____
測定予定日 _____ 月 _____ 日 (~)

1. 測定を申し込みます ※ は必ずご記入下さい

※ 申込日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 依頼者氏名 _____

会員 No. _____

団体名 _____

担当者名 _____

【連絡先】

※ TEL _____ - _____

* 昼間の電話連絡が取れる番号を記入ください

FAX _____ - _____

* 測定日通知を送信しますので、
FAX か、e-mail アドレスをご記入ください

e-Mail _____

* 携帯メールは添付資料を受け取れる場合のみ登録可

【郵便物送付先】 〒 _____ - _____

※ 住 所 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

2. 測定料を入金します * 該当欄 に○をご記入ください

会員種別測定料： 特別会員:2.000 円・ 団体会員:2.000 円・ 会 員:3.000 円

旧 会員:2.000 円・ 情報会員:3.000 円・ 一 般:5.000 円

測定料を現金で入金

測定料をゆうちょ銀行の振替口座に振り込み 口座記号 00880 5 口座番号 198530

* 振替の際は入金明細をご記入して頂けると助かります

測定料をゆうちょ銀行の総合口座に振り込み 記号番号 12320 口座番号 46136131

測定料を他銀行からゆうちょ銀行に振り込み 店名二三八 店番 238 普通貯金 4613613

口座名称: 静岡放射能汚染測定室 (シズ 村杉シャワセソケイツ)

ご利用通帳のお名前 _____

* 依頼者氏名と異なる通帳をご利用になる場合は通帳のお名前をご記入ください

* 入金を確認次第、測定日を FAX か e-mail で通知いたします

3. 測定検体の搬入方法

測定検体を測定室に持ち込み

* 前日までに必着

測定検体を測定室宛に送付

* 届かない場合は測定をキャンセルさせていただく場合があります

4. 測定検体についての詳細 * 該当欄 に○をご記入ください

※ は必須です。ご不明な点は TEL か e-mail でお尋ね下さい

※ 食 品 名 _____

商 品 名 _____

製 造 者 名 _____

母乳の場合 母年齢 _____ 歳 第 _____ 子

※ 年 月 日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 採取日・ 収穫日・ 製造日・ 賞味期限

※ 原材料産地 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

※ 検体体積 _____ ml

※ 測定についての希望 _____

* 測定時の検体 (野菜・果物) の水洗いの回数、皮をむく・むかないなどをお書き下さい

5. 測定後検体返却希望について

返却不要

返却希望

* 返却希望の方は送料として一律 500 円を測定料と一緒に支払って下さい