**公益社団法人 日本アイソトープ協会 放射線源課**

　　　TEL： 044-589-5002　FAX： 0120-012859

　　E-mail： info-sengen@jrias.or.jp

**アイソトープ注文書**

|  |  |
| --- | --- |
| **以下のアイソトープを注文します｡(記入欄が足りない場合は文字サイズで調整ください)** |  　年 　月 　日 |
| 使用者情報 | 事業所名:  | TEL：  |
| 所属：  | FAX：  |
| 氏名：  | E-mail：　  |
| 現品送付先(都道府県から入力ください) | 〒 060-0818  | 北海道札幌市北区北18条西9丁目 | TEL：011-706-5235  |
| 北海道大学大学院獣医学研究院放射線学教室 |
| 使用許可/届出番号 |  使1581  | 放射線取扱主任者/管理者(必ずご記入・ご捺印ください) |  安井　博宣  |
| No. | 製造元 | 核 種 | ｺｰﾄﾞ番号 | 品 名 等 | 公称放射能 | 個 数 | 希望納期 |
| **1** |  |  |  |  |  Bq |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  Bq |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  Bq |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  Bq |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  Bq |  |  |
| JCSS校正を希望する番号の横に✓をつけてください。 　**１** 　　 **２** 　　**３ ４ ５** |
| 貴注文番号 |   | 線源交換 |   | 見積書番号(任意) | T  |
| 請求書送付先現品送付先に同じ | 〒  |   | TEL：  |
|   |
| 支払責任者) | 所属：  | 氏名 ：  |
| 通　信　欄 | 使用目的：校正用　　　研究用　　　医療用　　　工業用　　 RGS用　　　厚さ測定用 　　(その他 　：　　　　　　　　　　　　　）　  |
| お客様情報の取り扱いについて当協会の校正等業務の遂行上知り得たお客様情報は他に漏らさないことをお約束します。但し、以下の場合には当協会の判断で第三者に開示することがございます。1. 当協会がJIS Q 17025：2018(ISO/IEC 17025)等の審査を受ける際に、認定機関に対し注文書等を審査資料として開示する場合。2. 法令又は官公署からの命令・要請等があった場合。㊞ |

**JCSS校正申込書**

㊞

㊞

ご注文の線源が標準線源の場合，JCSS校正が可能です。ご希望の方は，以下の欄にご記入願います。

JCSS校正証明書には，以下の校正依頼者情報(事業所名及び住所)が記載されます。誤字・脱字のないようご注意ください。

|  |
| --- |
|  校正依頼者 |
| 事業所名 |   |
| 住所(都道府県から入力ください) |   |

当該ページ数［ 　］/［ 　］総ページ数(ページ数をご記入ください)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| メモ | 許認可確認 | 登録印 | 登録ﾁｪｯｸ | 確認印 |
|  |  |  |  |  |

協会使用欄