



**分析依頼書・受諾書**

FDG 水溶液

【※1□ 試験計画書送付予定日 / 】

【※2□ 検体到着予定日 / 】

本紙の FAX 送信をもちまして、分析受諾日とさせていただきます。

\* 検体は、分析依頼書原本・試験計画書（承認印押印済）・検体送付書と同送下さい。

送信日	施設名 TEL: FAX:	担当者名 印	施設名 TEL: FAX:	担当者名
/	TEL: FAX:	印	量研機構 放医研 受託分析部門	張 明栄
/	TEL: 043-382-3710 FAX: 043-206-3261	量研機構 放医研 受託分析部門 張 明栄 印	TEL: 043-382-3710 FAX: 043-206-3261	
			TEL: FAX:	

太枠内にご記入下さい。(□内は放医研チェック欄)

製造施設正式名称 □	担当者名 :
製造施設住所 □ 〒	

下記事項の試験検査を依頼します。

*3 製造番号 □	*4 放医研受付番号 □	—
*3 製造年月日 □	*5 検体容量 □	
試験項目 (○囲い) □	FDG の比放射能測定及び CIDG の濃度測定	*6 残留溶媒濃度測定

*3 製造番号 □	*4 放医研受付番号 □	—
*3 製造年月日 □	*5 検体容量 □	
試験項目 (○囲い) □	FDG の比放射能測定及び CIDG の濃度測定	*6 残留溶媒濃度測定

*3 製造番号 □	*4 放医研受付番号 □	—
*3 製造年月日 □	*5 検体容量 □	
試験項目 (○囲い) □	FDG の比放射能測定及び CIDG の濃度測定	*6 残留溶媒濃度測定

- ※1 放医研で受諾の際に記入致します。
- ※2 必ずご記入下さい。予定日が変更になった際は、FAX または電話連絡をお願いいたします。
- ※3 製造番号・製造年月日が判明している場合は、ご記入下さい。
- ※4 放医研の受付番号です。放医研で受諾の際に記入致します。
- ※5 検体は必ず 3ml 以上をお送り下さい。
- ※6 メタノール、エタノール、アセトニトリルを測定します。