

放射能測定依頼書

依頼日 年 月 日

高木仁三郎記念ちょうふ市民放射能測定室 御中

下記の通り、放射能測定を依頼します。

依頼者	お名前			
	代表者名	(依頼者が団体の場合)		
	郵便番号	〒	住所	
	電話番号		FAX番号	
	携帯番号		Eメール	
	属性	<input type="checkbox"/> 生産者 <input type="checkbox"/> 消費者 <input type="checkbox"/> 流通・販売業者 <input type="checkbox"/> その他()		
測定対象	種別	<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 食材 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> その他() 食品、食材、水は食品測定となります。		
	名称		産地(町村名まで)	
	生産時期	(製品の製造日、食材の収穫日、対象の取得日など)		
	容量	いずれかをチェック <input type="checkbox"/> 体積(約 リットル) <input type="checkbox"/> 重量(約 グラム)		
	形状など	対象の測定部位指定など		
	特記	特記事項などがありましたらご記入ください。		
結果の送付先	依頼者と同じ場合は記入不要			
	郵便番号	〒	住所	
試料返却	食品は品質の維持保証ができないため、原則返却しませんが、返却希望の場合は下記に返却先をご記入ください。食品以外は、返却となりますので、返却先をご記入ください。返却はすべて着払いとなります。			
	依頼者と同じ場合は記入不要			
	郵便番号	〒	住所	
測定結果公表	測定結果については原則公表いたします。結果公表に同意される場合、確認のチェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 測定結果の公表に同意します。			

(事務局記入欄)

依頼受付日	年 月 日	測定実施日	年 月 日
結果送付日	年 月 日	試料返却日	年 月 日

送付先

〒182-0024 東京都調布市布田2-2-6 みさと屋気付
 高木仁三郎記念ちょうふ市民放射能測定室
 TEL 042-487-1714 FAX 042-487-1742