

受付No.	
-------	--

食品等放射性物質検査申込書

令和 年 月 日

筑西市長 様

申込者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
※携帯番号 \_\_\_\_\_

下記により放射性物質の測定を依頼したく、同意書に同意し申し込みます。

記

(1) 検体の種類（名称）	(2) 採 取 場 所
(3) 採 取 日 時	(4) 採 取 者 名
_____月_____日 _____時頃	

同 意 書

<p>私が検査を依頼した上記の検体は、市販品（流通品）でないことを確約し、また、上記の検体に関する検査結果を、個人情報を除き公開することに同意いたします。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印 _____</p>
--