

受付番号	
受付年月日	平成 年 月 日

食品等放射能測定依頼書

次のことに同意し、測定を依頼します。

- ・ 検体名、産地及び測定結果等の情報を公表すること。
- ・ 測定後の検体は持ち帰ること。

川崎町長 小山 修作 様

		依頼年月日		年 月 日		
測定依頼者	住 所	〒				
	氏 名	(ふりがな)				
		印				
	TEL		FAX			
測定対象物	検 体 名			採取地等		
	採取日等	年 月 日				
	備 考					