

受付NO.	
受付年月日	平成 年 月 日

食品放射能濃度測定依頼書

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。

柴田町長 滝口 茂 殿

依頼年月日	平成 年 月 日
-------	----------

依頼者	住所	〒			
	氏名(会社名)	(フリガナ)			
		TEL		FAX	
測定対象物	検体名		採取地等		
	採取・購入日等	平成 年 月 日			
	備考				