

受付NO.	
受付年月日	令和 年 月 日

薪ストーブ・薪風呂焼却灰放射能濃度測定依頼書

柴田町長 滝口 茂 殿

依頼年月日	令和 年 月 日
-------	----------

依頼者	住所	〒		
	氏名	(フリガナ)		
		TEL		FAX
測定対象物	検体名	焼却灰	採取機種	薪ストーブ・薪風呂
	薪購入先	ホームセンター()店・産地名()・その他()		
	採取・購入日等	年 月 日		
	備考			