

受付NO.	
受付年月日	令和 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	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		採取地等		
	採取・購入日等	年 月 日			
	備 考				