|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副所長 |  | 部　長 | 科　長 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |  |

放射線量測定依頼書

年　　月　　日

福島県ハイテクプラザ所長

住所又は所在地

申請者

氏名又は名称及

び代表者の氏名 　　　　㊞

(電話　　　　　　　　　　　　　　　)

次のとおり　放射線量測定　を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　　　名 | | 報告書書式 | | | 備　　　　　考 |
|  | | □　和文報告書  □　英文報告書 | | |  |
|  | | □　和文報告書  □　英文報告書 | | |  |
|  | | □　和文報告書  □　英文報告書 | | |  |
|  | | □　和文報告書  □　英文報告書 | | |  |
|  | | □　和文報告書  □　英文報告書 | | |  |
| ※  受付年月日  受付番号 | 年　　月　　日  第　　　　　　号 | | ※  受付者 |  | |
|

　備考　※印の欄は記入しないこと。

* 一企業５検体までとします。
* 放射線の測定単位はｃｐｍとなります。
* 英文報告書を希望される場合は、会社名及び品名を備考欄に英語で追記して下さい。
* 報告書へ検体寸法表記を希望される場合は、備考欄に寸法を追記して下さい。