

<Ge測定用>

※受付番号および年月日	※受付担当者
第 号	
年 月 日	

放射能測定(ゲルマニウム半導体検出器)結果報告書発行申込書

年 月 日

一般財団法人材料科学技術振興財団 宛

〒

住所又は
所在地

氏名又は
名称

申込者

代表者氏名

印

従業者数

人

下表に掲げる工業製品等の放射能測定結果報告書の発行を申し込みます。

No.	試料名	試料分類(産地、採取日等)	備考
例	砕砂	〇〇市〇〇地区 20〇〇年〇月〇日採取	
1			
2			
3			
4			
5			

上記試料に適用する基準値はありますか。ある場合には通達名と基準値をご記入下さい。

あり (通達名: _____ 基準値: _____ Bq/kg)

なし

注1 ※印欄には記入しないで下さい。 注2 申込書に記載された試料名・試料分類(太枠内)を報告書に記載致します。

注3 下表には本申し込みに関する連絡先をご記入下さい。

担当者の所属・氏名	フリガナ
TEL/FAX	
E-Mail	
報告書送付先 (申込者住所と異なる場合)	〒