

検体番号	
------	--

年 月 日

我孫子市長 あて

申請者 住所
氏名(事業者名)
電話番号

食品等の放射性物質検査申請書

食品等の放射性物質検査を受けたいので、次のとおり申請します。

検体の種類		検体を採取または購入した場所	
	分類 (該当するものに○)	品 名	
食品	1. 農産物		該当地区(該当するものに○)
	2. 水産物		A.我孫子北部 B.我孫子南部
	3. 畜産物		C.湖北北部 D.湖北南部
	4. その他の食品		E.布佐北部 F.布佐南部
			市外
			県 市・町・村
飲料物	5. 井戸水	※「7.その他の飲料物」の場合のみご記入ください。	購入場所
	6. 湧 水		検体の入手方法(該当するものに○)
	7. その他の飲料物		ア. 自宅の庭など、所有地内で採取したもの イ. 所有地以外の場所で採取したもの ウ. 他者から譲り受けたもの エ. 店舗等で購入したもの(流通品) オ. その他()
検体を採取または購入した日時			
年 月 日 午前・午後 時 頃			

結果通知方法 (希望するものに○)	1. 郵送 2. 窓口で受取り 3. メール(アドレス: _____)
----------------------	--

※項目ごとに、わかる範囲で記入してください。