

受付番号 —

平成 年 月 日

(宛先) 白井市長

住所 白井市
氏名(事業者名)
電話番号

食品等放射性物質検査申請書

食品等の放射性物質検査について、「白井市食品等の放射性物質検査実施要領」及び「食品等の放射性物質検査の手引き」に同意した上で、以下のとおり申請します。

| 検体の種類 | | | 採取・購入日時 | |
|--------|---------------------|--------|-------------|----------|
| 大分類 | 小分類 | 品名 | 平成 年 月 日 | 午前・午後 時頃 |
| 食品 | 1. 農産物 | | 栽培(採取)・購入場所 | |
| | 2. 水産物 | | | |
| 3. 飲料物 | その他(状態(生か茹でたものか)など) | | | |
| 4. その他 | | | | |
| 水 | | 1. 井戸水 | | |
| | | 2. 水道水 | | |
| | 3. 湧水 | | | |
| その他 | | | | |
| | | | | |

- * 項目ごとにわかる範囲で記入し、数字のある項目は、数字のいずれかに○をつけてください。
- * 「栽培(採取)・購入場所」欄には、栽培(採取)の場合は市町村名を地区名まで、購入の場合は購入した店舗名を記入してください。
- * 検体は下処理をした上で持参して下さい。下処理を行っていない場合、検査を受けられないことがありますのでご了承ください。
- * 予約時に「受付番号」をお伝えしますので、必ずご記入ください。

| | | |
|--------|----------|---------|
| 結果通知方法 | 1. 郵送 | 2. 窓口受取 |
| 検体等の返却 | 1. 希望しない | 2. 希望する |

結果通知は検査翌開庁日に発送または産業振興課窓口でお渡しします。
検体等の返却を希望される場合は検査翌開庁日に産業振興課窓口でお渡しします。

※以下は予約時にお伝えしますのでその際に記入ください。

| | |
|---------|------------------------|
| 持込日 | 平成 年 月 日 (検査日前日) |
| 検査日 | 平成 年 月 日 |
| 検査結果通知日 | 平成 年 月 日 (発送または窓口でお渡し) |