

(市記入欄) 番号 ー

年 月 日

印西市長 様

住所
氏名
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を依頼したく、別紙【食品・飲料の放射性物質検査の手引き】に同意し、下記のとおり申請します。

記

検体の種類		
大分類	小分類	品名
食品	1. 農産物	
	2. 水産物	
	3. 飲料物	
	4. その他	
水	1. 井戸水	
	2. 湧水	
その他		

採取・購入日時
年 月 日
午前・午後 時頃
栽培(採取)・購入場所
その他(入手経路など)

結果通知方法	1. 窓口受取り (市役所商工観光課)	2. 郵送
--------	------------------------	-------

※項目ごとに、わかる範囲で記入してください。

※数字のある項目は、数字のいずれかに○をつけてください。

※市の測定結果が 50 ベクレルを超えた場合、精密検査を実施させていただきます。独立行政法人国民生活センターが同一検体で検査します。結果は別途郵送します。(結果が出るまで数週間かかる場合があります。)